DER SOZIALISTISCHE ARZT

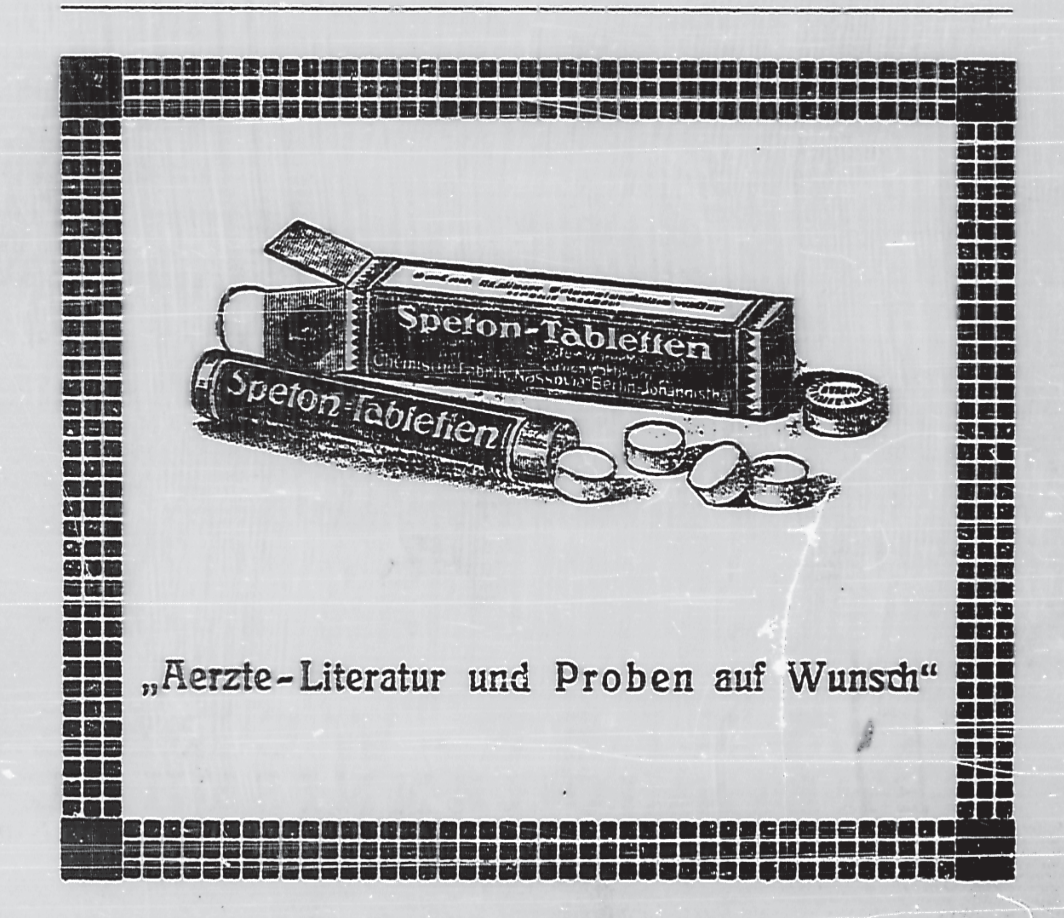
Vierteljahrszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte“

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

III. Jahrgang | Nummer 1/2 | August 1927

INHALT

Zur Ärztekammerwahl, J. Zadek / Der Kampf gegen die Wohnungsnot vom sozialen und hygienischen Standpunkt, mit Diskussionsbemerkungen Dr. Th. Gruschka-Aussig, E. Ruben / Leitsätze des VSÄ zum Wohnungsproblem / Über Unfall- und Kriegsneurosen, Die gegenwärtige ärztliche und rechtliche Lage, mit Diskussion, Dr. med. Max Levy-Suhl, / Fünfjähriges Bestehen des Lehrstuhls für soziale Hygiene in Sowjet-Rußland, N. Semaschko / Zur Reform des medizinischen Studiums, Dr. W. Hanauer, Herta und W. Riese / Arbeitstherapie, Paul Levy / Nochmals „Kritische Bemerkungen zur Gesolei“ Max Hodann / Rundschau: (Die Wiener Polizei gegen das Sanitätspersonal; Höfle und Kutisker; Gesundheitswoche in der tschecho-slowakischen Republik; Medizin in China; § 218 in der Schweiz; Die Zersplitterung im Krankenkassenwesen; Ärztekongreß in Moskau; Der 8. Bundestag des Arbeiter-Samariter-Bundes; Aus der sozialistischen Ärztebewegung) / Bücher und Zeitschriften



Arznei Verordnungsbuch 1927*

Sammlung von Grundsätzen und Richtlinien einer wirtschaftlichen Verordnungsweise

Für die Kassenpraxis

Herausgegeben
vom Hauptverband deutscher Krankenkassen e. V.
Berlin, Juni 1927

*

Aufgenommen

Seite 25	**DIGIPAN**	Cardiotonicum
„ 27	**EPITHENSALBE**	Wundheilsalbe
„ 27	**ERGOPAN**	Secalepräparat
„ 28	**FAEXALIN**	Hefepräparat
„ 29	**GONOCIN**	Antigonorrhoicum
„ 30	**HAEMATOGEN**	„Temmler“, Roborans
„ 35	**MENOSTATICUM**	Hämostypticum
„ 40	**PHENAPYRIN**	Antipyreticum
„ 44	**SCABEN**	Antiscabiosum
„ 45	**SIRAN**	Antiphthisicum-Expectorans
„ 47	**THYMOSATUM**	Keuchhustenmittel

*

TEMMLER-WERKE
BERLIN-JOHANNISTHAL

* Auf Verlangen Zusendung portofrei, unberechnet.

WICHTIGE NEUERSCHEINUNG

F. C. WEISKOPF

UMSTEIGEN INS 21. JAHRHUNDERT

22 EPISODEN VON EINER REISE DURCH DIE SOWJET-UNION



Weißkopf bereiste im Sommer 1926 die Sowjetunion bis in ihre asiatischen Gebiete. Der russischen Sprache vollkommen mächtig, dringt er wie wenige Deutsche vor ihm in das östliche Leben ein. Unter Verzicht auf langatmige Reiseschilderungen und Aneinanderreihung von Daten und Zahlen gibt er seinem Erleben Form, und zugleich Antwort auf die Frage: Wie sieht der russische Alltag aus, was denkt, tut, spricht, hofft und befürchtet der Durchschnittsbürger der Union? Dies Buch ist mehr als ein aktueller Bericht, es ist lebenswahr und gleichzeitig von dauerndem Wert, Dichtung, die jenseits theoretischer Vergewaltigung oder journalistischer Verflachung die Wahrheit über die Welt des Ostens aussagt.

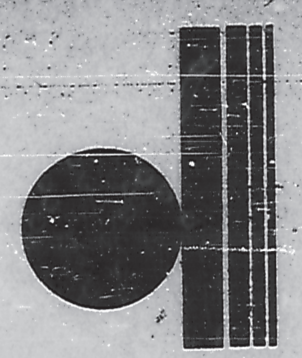
Einige Kapitelüberschriften:

Die Feinde von Minsk / Von Frauen, Kutschern und Kremlglocken / Gelbes Dynamit / Von Büchern, Naphta, verbotenen Tänzen, Zeitungen und Zigaretten / Im Gasthof zur heiligen Dreifaltigkeit / Die Todgeweihten / Der Motor Attila und Radio.

Ausstattung: John Heartfield

In jeder Buchhandlung erhältlich

MALIK-VERLAG / BERLIN W50



DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahrszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

III. Jahrgang | Nummer 1/2 | August 1927

Zur Ärztekammerwahl.

Von J. Zadek.

Tempora mutantur — — — vor einem Menschenalter begründeten die im Ärztevereinsbund organisierten Ärzte in einer Eingabe an die gesetzgebenden Körperschaften die Notwendigkeit, Ärztekammern mit Ehrengerichtsbarkeit zu schaffen, mit dem Hinweis auf die zunehmende Zahl sozialistischer Ärzte und die daraus für den Ärztestand und die Allgemeinheit drohenden Gefahren.

Es war die Zeit des kommenden Sozialistengesetzes, der Ächtung und Entrechtung aller unter den Begriff der sozialistischen, kommunistischen „auf den Umsturz der bestehenden Gesellschaft" gerichteten Bestrebungen, die Zeit, als die sozialistischen Ärzte, besonders in der Provinz, in Klein- und Mittelstädten aufs ärgste von den Herren Kollegen angefeindet und geächtet, geschnitten und boykottiert wurden, ihnen der Eintritt in die kollegialen Vereine verweigert wurde oder der Ausschluß drohte, wenn sie bereits Mitglieder waren.

Seitdem hat sich in der Stellung der Ärzteschaft zu den sozialistischen Ärzten so manches geändert — die vielen hundert zu uns sich zählenden Kollegen wissen heute kaum etwas von diesen, aus den Anfängen der proletarischen Bewegung datierenden Feindseligkeiten und Boykotts. Die große gewerkschaftliche Ärzteorganisation, die inzwischen an die Stelle der überlebten Standesvereine getreten ist und ausdrücklich jede parteipolitische (wie konfessionelle) Tendenz ablehnt, hat längst die Mitgliedschaft der sozialistischen Kollegen schätzen gelernt.

Auch in der Ärztekammer für Berlin und die Provinz Brandenburg saßen schon bisher und sitzen auch jetzt sozialdemokratische Kollegen und erfreuen sich — wie insbesondere unser viel zu früh verstorbener Raphael Silberstein — ganz besonderer Wertschätzung und Beachtung. Durch den jetzt zum ersten Mal für die Wahl zur Ärztekammer in Anwendung kommenden Proporz sind aber nunmehr die sozialistischen Ärzte in der Lage, auf breitester Grundlage Propaganda innerhalb der Ärzteschaft zu treiben, für die Wahl sozialistischer Ärzte und die Beeinflussung der Arbeiten der Ärztekammer im Sinn der Verwirklichung ihrer Forderungen zu wirken, — soweit dies auf dem Boden der heutigen Gesellschaft möglich ist.

Als die „geborenen Anwälte der Armen" (Virchow) sind es wir Ärzte, denen jeder Tag in der Praxis die Klassenunterschiede vor Augen führt, im jetzt besonders krassen Wohnungselend mit den sich daraus ergebenden gesundheitlichen und sittlichen Gefahren, der pfuscherischen Schwangerschaftsunterbrechung, der Verbreitung von Infektionen, insbesondere der Geschlechtskrankheiten, der Entwicklung von Rachitis, Scrophulose und Tuberkulose in luft- und lichtlosen, überfüllten und schmutzigen Löchern — wie kaum ein zweiter Beruf bekommt der Arzt tiefe, erschütternde Einblicke in die sozialen Verhältnisse des Proletariats, muß er mit Ferdinand Lassalle die „verdammte hygienische Bedürfnislosigkeit" desselben beklagen. Wie oft scheitern all seine fürsorgerischen und therapeutischen Bemühungen an der Unüberwindlichkeit der entgegenstehenden sozialen Verhältnisse! Für den denkenden Arzt liegt fast täglich der Anlaß vor, sich mit der sozialen Frage, der Ursache und Wirkung des gesundheitlichen Elends zu beschäftigen und Aufklärung und Anschluß bei den Parteien zu suchen, welche die Beseitigung der Klassenunterschiede anstreben, die Befreiung des Arbeiters von wirtschaftlichen und geistigen Fesseln, die Verwirklichung der Forderungen der sozialen Hygiene.

Die kapitalistische Produktionsweise, welche das platte Land entvölkert und die modernen Riesenstädte mit ihrem Wohnungselend, ihrer Körper und Geist aufreibenden Hast geschaffen hat, welche die Familie aufgelöst hat, indem sie Frau und Kinder zur Erwerbsarbeit nötigt, sie ist auch an dem ärztlichen Beruf nicht spurlos vorbeigegangen. An die Stelle des alten Hausarztes, des beständigen Beraters der Familie in gesunden und kranken Tagen, der mit einem meist recht bescheidenen Jahresfixum gewissenhaft seine Klientel versorgte, ist ein kaufmännisch rechnender Gewerbetreibender getreten, der pro Leistung bezahlt wird und entsprechend seinen Ausgaben seine Einnahmen zu erhöhen sucht durch Beschaffung eines kostspieligen Armamenturiums, durch Einrichtung besonderer diagnostischer oder therapeutischer Behelfe, durch einen poliklinischen, aus dem Besuch von Krankenkassenmitgliedern sich rentierenden Betrieb oder gar durch Aufmachung einer Spezial-Klinik zur stationären Behandlung. Das beständige Wachstum der Großstädte mit ihrer Wohnungsmisère, die Entwicklung der modernen Medizin und Hygiene und nicht zuletzt die sich rasch ausbreitende Arbeiterversicherung brachten eine solche Zunahme von Krankenhäusern und Heilstätten mit vorzüglichen Einrichtungen für die Krankheitserkennung und -Behandlung, daß den praktizierenden Ärzten mehr und mehr alle ernsten und ansteckenden Erkrankungen, alle operativen Eingriffe, Geburten und schweren Verletzungen entzogen wurden.

Kein Wunder, daß mit dieser Erschwerung der ärztlichen Tätigkeit auch die ständige Begleiterscheinung der kapitalistischen Gesellschaft, die wilde Konkurrenz unter den Ärzten Platz griff und

ein oft rücksichtsloser Kampf um den Patienten an die Stelle der früher geübten Rücksichtnahme und wahren Kollegialität trat. Schwieriger noch gestaltete sich dieser ärztliche Konkurrenzkampf, als die staatliche Arbeiterversicherung ins Leben trat und insbesondere die Krankenversicherung immer breitere und bisher als Privatpatienten zahlende Bevölkerungsschichten umfaßte, als überdies durch den Zustrom junger Ärzte zur Kassenpraxis eine gewaltige Steigerung des Angebots eintrat, das die Nachfrage, den Bedarf, bei weitem überschritt.

Gegenüber dieser die Ärzte materiell und moralisch schädigenden Entwicklung war es das Gegebene, daß dieselben sich zu einer allumfassenden Organisation gewerkschaftlichen Charakters zusammenschlossen. Die sozialistischen Ärzte haben, dank ihrer Schulung in der Partei- und Gewerkschaftsbewegung, die Entwicklung einer solchen demokratischen ärztlichen Organisation als den Anfang eines Aufstiegs begrüßt, eines Aufstiegs aus der gegenwärtigen Misère infolge von Konkurrenz und Korruption, aus der niedrigen Einschätzung des ärztlichen Charakters in eine allgemein geachtete Stellung der Zukunft. Aber so nötig auch wir das Bestehen einer solchen, möglichst alle Ärzte umfassenden Organisation fänden und im Kampf um die materielle und moralische Hebung der Ärzte an ihre Seite treten, so wenig identifizieren wir uns mit allen von dem Verband vertretenen Anschauungen und Forderungen.

Weit entfernt, Gegner der Krankenversicherung und der Versicherungsträger zu sein, sehen wir in ihnen die ebenso weitschauenden wie energischen Wegbereiter für die von uns angestrebte Sozialisierung im Heilwesen: Versorgung der gesamten Bevölkerung durch im Dienst von Gemeinde und Staat stehende, vollamtlich tätige Ärzte, Schaffung weiterer, mit allen modernen Einrichtungen versehener Krankenhäuser und sich an dieselben gliedernder Polikliniken für nicht stationäre Kranke, Ausbau der kommunalen Fürsorge- und Behandlungsstätten für Säuglinge, Schulkinder, Psychopathen, Geschlechtskranke, Tuberkulöse, Alkoholiker, Einrichtung von Eheberatungsstellen, einer ärztlichen Wohnungsaufsicht und Gewerbeinspektion usw.

In der Bewertung dieser fundamentalen Umgestaltung der ärztlichen Tätigkeit, der Erweiterung des fürsorgerischen Aufgabenkreises von Staat und Gemeinde unterscheiden wir Sozialisten uns ganz wesentlich von den bürgerlichen Ärzten, welche zwar diese Entwicklung zur Sozialisierung des gesamten Gesundheitswesens ebenfalls sehen, aber aufzuhalten und möglichst zurückzuschrauben suchen.

Auch im Konflikt mit den Krankenkassen unterscheidet sich unsere Stellungnahme von dem des Gros der bürgerlichen Ärzte. Nicht daß wir sozialistischen Ärzte die großen Mängel der Krankenversicherung, so wie sie jetzt ist, verkennen oder uns in der

Bewertung ärztlicher Arbeit von unsern Kollegen im Verband trennen; aber während die bürgerlichen Kollegen die immer weitere Ausdehnung des Kreises der Versicherten auf das entschiedenste bekämpfen, sich Jahrzehnte lang gegen die Familienversicherung, gegen Angliederung poliklinischer Ambulatorien an die Krankenhäuser, gegen die Errichtung diagnostisch-therapeutischer Institute, seitens der Versicherungsträger, gegen deren Krankenhäuser, Rekonvaleszentenheimen und Sanatorien in Kurorten gesträubt haben, sehen wir sozialistischen Ärzte auch hierin eine ebenso notwendige wie folgerichtige Entwicklung, die über kurz oder lang zur Sozialisierung des gesamten Heilwesens führen wird — zum Segen der Bevölkerung, aber auch zum Segen des ärztlichen Berufes, der damit aus der korrumpierenden Abhängigkeit vom zahlenden Kranken und selbstherrlichen Kassenbeamten befreit werden soll.

Kein Zweifel, daß mit der Umgestaltung des Heilwesens eine Planwirtschaft kommen wird, daß an die Stelle der viel zu Vielen, die durch die unbeschränkt freie Konkurrenz in der Krankenversicherung angelockt, den ärztlichen Beruf überfüllt, materiell und moralisch entwertet haben, eine Bedarfswirtschaft treten wird mit planmäßiger Verteilung der wirtschaftlich in jeder Beziehung gesicherten Ärzte auf Stadt und Land — unter Leitung der ärztlichen Organisationen. In den sich immer mehr ausbreitenden, mit allen modernen Hilfsmitteln ausgestatteten Krankenhäusern, Ambulatorien und Fürsorgestellen gründlichst vorgebildet, werden die Ärzte die hohe Achtung wieder gewinnnen, welche dem Beruf ohne den metallischen Beigeschmack zukommt, wird das Spezialistentum wieder zurücktreten gegenüber dem Praktiker, der auch dort, wo er mit den Spezialärzten zusammenarbeitet, auf dem Lande wie in den Städten die Leitung übernehmen, die Entscheidung herbeiführen wird.

Wenn es gelingt, für diese Anschauungen innerhalb der Ärzteschaft mehr und mehr Boden zu gewinnen, sie für die großen Aufgaben zu begeistern, die ihrer in Zukunft harren, wird auch in der Gegenwart das Verhältnis zwischen Ärzten und Versicherungsträgern, insbesondere den Krankenkassen, seine jetzige Schärfe verlieren, werden beide wetteifern in dem gemeinsamen Bestreben, das Beste für die Volksgesundheit und Krankheitsverhütung zu erreichen.

Die Stellung des Kassenarztes muß eine ebenso hohe und unantastbare werden wie die des beamteten Arztes, unbeirrt durch Versprechungen oder Drohungen des Kassenmitgliedes, unbeirrt durch die wirtschaftliche Konjunktur, aber auch unbeirrt durch Anfragen und Reskripte der Kassenbeamten. Nur ein aufrechter Mann und selbstbewußter Arzt, der stolz ist auf seine Unabhängigkeit und die hohe Vertrauensstellung, welche ihm Beruf und Gesetz einräumen, wird der Aufgabe gewachsen sein, die ihm in der Gegenwart und noch mehr in der Zukunft erwächst: in den oft wider-

strebenden Interessen von Kassenvorstand und Kassenmitglied die unbestechliche und entscheidende Instanz zu sein.

Zur Erreichung dieser Ärzten und Kassen gemeinsamen Aufgaben und Ziele wird sich auch die Zuziehung von Vertretern der Arbeiterversicherung zu den Verhandlungen der Ärztekammer empfehlen, wird es Sache der sozialistischen Ärzte sein, diesem Zusammenarbeiten entgegenstehende Vorurteile zu bekämpfen. Allen dem Zeitgeist widerstrebenden zünftlerischen Anschauungen und Maßnahmen innerhalb der Ärzteschaft, — die nicht selten von einem törichten Standesdünkel gegenüber Nichtakademikern, insbesondere Arbeitern und ihren Vertretern zeugen, und eine besondere Standesehre der Ärzte stipulieren — wollen wir entgegentreten und an Stelle der Neigung zu bürokratischer Bevormundung innerhalb und außerhalb der Kammer für eine weitestgehende Mitarbeit, für ein Selbstbestimmungsrecht der Kollegen auf demokratischer Basis eintreten.

Aufruf zur Ärztekammerwahl

Kollegen und Genossen!

Zu den im November d. J. in Berlin stattfindenden Wahlen zur Ärztekammer wird der „Verein Sozialistischer Ärzte“ mit einer eigenen Liste, die wir nachstehend veröffentlichen, in den Wahlkampf eingreifen. Die Bemühungen unserer bürgerlichen Gegner, eine Einheitssammelliste zustande zu bringen, dürften als gescheitert anzusehen sein. Ein lebhafter, prinzipieller Wahlkampf wird zum ersten Male bei dieser Verhältniswahl stattfinden, bei der wir sozialistischen Ärzte Gelegenheit haben werden, unser Programm vor der Öffentlichkeit in Wort und Schrift zu verbreiten. Wir ersuchen unsere Mitglieder und die mit uns sympathisierenden Kolleginnen und Kollegen schon heute, für die Liste des Vereins Sozialistischer Ärzte die regste Propaganda zu machen. Wir appellieren an die materielle und ideelle Unterstützung aller Freunde des V.S.Ä. und bitten dringend um Meldungen zur Mitarbeit sowie um Übersendung von Beiträgen zum Wahl- und Pressefonds. **Der Vorstand des V.S.Ä.**

Quittung.

Seit unserer letzten Veröffentlichung gingen die folgenden Beträge ein:

L. 5,—; J. 5,—; N. Brann 10,—; Sammlungen in zwei Versammlungen 62,70 und 22,—; H. S. Berlin 200,—; Levy-Suhl 25,— für den „Sozial. Arzt“; von Mitgliedern des V.S.Ä. für die Zeitschrift 188,— M.

Weitere Sendungen werden erbeten an den Kassierer Dr. F. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175 (Postscheck-Konto Berlin Nr. 189).

Wahlvorschlag des
„Verein Sozialistischer Ärzte“ zur Ärztekammer

1. *I. Zadek*
2. *Leo Klauber*
3. *Ernst Simmel*
4. *Minna Flake*
5. *Otto Juliusburger*
6. *Richard Schmincke*
7. *Georg Löwenstein*
8. *Max Hodann*
9. *Ernst Haase*
10. *A. Freudenberg*
11. *Johanna Lewy-Hirsch*
12. *Hans Haustein*
13. *Lothar Wolf*
14. *Robert Güterbock*
15. *Ernst Mai*
16. *Werner Leibbrand*
17. *Sophie Alexander*
18. *Franz Heimann*
19. *A. Pohl*
20. *Franz Rosenthal*
21. *Felix Boenheim*
22. *Georg Benjamin*
23. *Martha v. Rauschenplat*
24. *Richard Fabian*
25. *Leo Guttmann*
26. *Ernst Eylenburg*
27. *Siegfried Tannhauser*
28. *Walter Littwitz*
29. *Ernst Bernhard*
30. *Anneliese Hamann*

Der Kampf gegen die Wohnungsnot vom sozialen und hygienischen Standpunkt

In einer sehr eindrucksvollen Kundgebung, die der V.S.Ä. am 12. Mai im ehem. Herrenhause veranstaltete, wurde das furchtbare Wohnungselend mit seinen verderblichen Folgeerscheinungen behandelt. Die beiden Hauptreferate der Gen. Gruschka und Landgerichtsrat Ruben, die das Problem von verschiedenen Gesichtspunkten erörterten, fanden in der breiten Oeffentlichkeit viel Interesse und Beachtung. Wir bringen nachstehend die Referate und neben etlichen Diskussionsbemerkungen die Leitsätze des V.S.Ä., in denen die wesentlichen Maßnahmen zum Schutze der arbeitenden Massen in der Wohnungsfrage gefordert werden.

D. Red.

Stadtphysikus Gen. Dr. Theodor Gruschka - Aussig.

„Wohnungsnot“ ist nicht, wie viele und vielleicht auch manche unter Ihnen glauben, das viel beklagte Fehlen der Wohnungen gegenüber der notwendigen Zahl; diese Erscheinung nennt man richtiger „Wohnungsmangel“. „Wohnungsnot“ ist auch nicht die uns allen bekannte schlechte Beschaffenheit der Wohnungen und ihre Ueberfüllung; diese Erscheinung heißt richtig „Wohnungselend“.

„Wohnungsnot“ aber sind alle furchtbaren gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sittlichen Schäden, die als Folge von Wohnungsmangel und Wohnungselend auftreten. Siechtum, früher Tod,

Verrohung, sinnlose Vernichtung höchster Werte — das sind Inhalte, die der Begriff „Wohnungsnot“ umschließt, und wir erkennen, daß er an Furchtbarkeit dem Begriff „Hungersnot“ gleicht.

Wohnungsnot ist die Folge von Wohnungsmangel und Wohnungselend und jene wird bekämpft, indem man diese beiden beseitigt. Der Kampf gegen die Wohnungsnot erfordert also die Beistellung von Wohnungen mit den notwendigen Eigenschaften in genügender Zahl oder prägnanter ausgedrückt: Sicherung des Wohnungsminimums für jedermann. Das „Wohnungsminimum“ oder „die notwendige Wohnung“ muß also vorerst genau bestimmt werden, indem die unerläßlichen qualitativen und quantitativen Wohnungseigentümlichkeiten erforscht werden.

Die Wissenschaft lehrt die Unerläßlichkeit der direkten Besonnung der Wohnung, und die bequemste Zugänglichkeit des freien Sonnenscheins von der Wohnung aus, fordert also das Lichtbad bei der Wohnung. Das tägliche Lichtbad der Kinder ist die wirksamste Schutzmaßnahme gegen die englische Krankheit, die, wie die sich jetzt geradezu überstürzenden Forschungsergebnisse immer schlagender beweisen, eine Lichtmangelkrankheit ist. Mit jubelndem Herzen haben wir erst vor einigen Wochen die Berichte über die so erfolgreichen Forschungen des Göttinger Chemikers Windaus gelesen: 2 bis 4 Milligramm des bestrahlten Ergosterins sind imstande, die menschliche Rachitis zu heilen! Unser Jubel gilt aber weniger diesem Heilmittel — unsere Freude gilt mehr der Tatsache, daß wir durch diese triumphalen Entdeckungen gelernt haben, auf das Heilmittel zu verzichten; unser Grundsatz muß fortan sein: Sonnenschein bei der Wohnung — und kein bestrahltes Ergosterin aus der Apotheke! Nicht allein wegen der Rachitisvorbeugung. Denn die Sonne verleiht dem Körper auch gegen die meisten Infektionskrankheiten, besonders gegen die Tuberkulose, einen hohen Schutz. Bewiesen wird das durch therapeutische Erfahrungen bei der chirurgischen Tuberkulose, die heute allgemein bekannt sind. Erklären allerdings können wir diese Beobachtungen nicht. Tatsache aber ist, daß die bestrahlte Haut ein Laboratorium ist, in welchem rätselhafte Stoffe von zauberhafter Wirkung erzeugt werden.

Die Mindestbeschaffenheit der Luft der Wohnung erfordert: Freisein von krankheitserzeugenden Ursachen und Fehlen der Krankheitsbegünstigung. Ersteres wird gewährleistet durch jene Trennung der Wohnenden, bei welcher die ausgestreuten Krankheitskeime des Hustenden nicht zwangsweise in den Atemstrom des anderen gelangen. Also: Jedem sein eigenes Bett! Alle Lehren über Hustendisziplin müssen erfolglos sein bei einem Volke, bei welchem infolge der Kleinheit der üblichen Wohnung des Arbeiters das Zusammenschlafen zweier oder mehrerer Personen zu den allgemeinen Volksgewohnheiten gehört. Die neuesten Forschungen über die Verbreitung der Tuberkulose durch angetrocknete Hustentröpfchen — Stäubcheninfektion — erweitern den

Kreis der als notwendig anzusehenden Eigenschaften der Wohnung um diejenige der Mehrräumigkeit. Hustende sind so unterzubringen, daß nicht nur die ausgehusteten Tröpfchen, sondern auch die niedergefallenen und zu Stäubchen vertrockneten Ausscheidungen anderen nicht gefährlich werden.

Krankheitsbegünstigend wirkt die Luft, wenn sie Wärmestauung und Ueberhitzung des Körpers verursacht. Gerade dieser Schaden ist zu erwarten in der Kleinwohnung des Großhauses, in der im Sommer die Wärmespeicherung der Steinmassen, der geringe Entwärmungseffekt durch Wärmeabfluß in den Erdboden, die Stagnation der durch die enge Verbauung an der Bewegung behinderten Luft, die große Zahl der inneren Wärmequellen und die wasserdampfentwickelnden häuslichen Verrichtungen ein mörderisches Klima erzeugen.

Die Luft hat auch, ebenso wie das Licht, schützende Kräfte: die bewegte Luft ist ein Reiz von höchstem Wert. Diese Erfahrung von der „Abhärtung" ist uralt; sie bekommt nur heute, wo unser therapeutisches Handeln von „Reiztheorien" beherrscht wird, ihre neuartige Begründung. Die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten der Wohnung lauten: Durchlüftbarkeit der Wohnung und Ausstattung der Wohnung mit einem Luftbad.

Aus der bisher durchgeführten Analyse der notwendigen Wohnungseigentümlichkeiten ergibt sich also die Minimumforderung: Jedem sein eigenes Bett in der mehrräumigen Wohnung in Gartennähe!

Und nun messen wir an dieser erkannten Notwendigkeit den tatsächlichen Zustand; nicht allein den Zustand von heute, sondern auch denjenigen vor dem Kriege. Und gerade erst diese weitergehende Betrachtung ist fruchtbar. Unserer Bevölkerung wird stündlich weisgemacht, daß das ganze Wohnungsproblem nur in der Frage liege, wie der durch den Krieg verursachte Ausfall an Wohnungsneubauten schnell wieder ersetzt werden könnte. Und so folgern Irrende, Irreführende und Irregeführte, daß die Rettung einzig darin liege, jene Hindernisse aus dem Wege zu räumen, welche die Rückkehr zu den „normalen Verhältnissen der Bauwirtschaft" erschweren.

Betrachten wir die Wohnungen dieser „normalen Verhältnisse"! Schon die erste erörterte Notwendigkeit — Besonnung der Wohnung und Ausstattung der Wohnung mit einem sonnigen Kinderspielplatz — ist nur für wenige Glückliche erfüllt gewesen. Braucht man Beweise dafür? Sie stehen ja noch, die steinernen Zeugen für die Erfolge einer Wirtschaft, deren treibender Motor nicht das Wohl aller, sondern der Gewinn einzelner ist. Wer es bisher nicht geschaut hat, der lerne zu sehen und denke beim Durchschreiten der breiten Straßen an die engen Höfe, um die herum die Behausungen der arbeitenden Menschen gedrängt und getürmt sind.

Niceforo (Anthropologie der besitzlosen Klassen) zählte in den armen Stadtteilen von Lausanne 52 Prozent, in den reichen 10 Prozent sonnenlose Wohnungen; wenn man bedenkt, daß ja in reichen Stadtteilen auch Arme, in armen auch Reiche wohnten und daß auch innerhalb der Stadtteile die Wohnungsgüte gewiß dem Besitz entsprach, so ist mit diesen Durchschnittszahlen wohl deutlich genug gezeigt, daß die Armen im Schatten wohnten. Und so entsprach auch in jener normalen Zeit dem Lichtmangel in Arbeiterquartieren eine ungeheure Verbreitung der Lichtmangelkrankheit. Levy fand in den Jahren 1910/1911 in Berlin unter 1000 zur Erstimpfung gebrachten Kindern 532 aus Wohnungen stammend, die nur aus Küche und Stube bestanden. Davon waren

14 frei von Rachitis,
16 hatten Rachitis leichten Grades,
173 Rachitis mittleren Grades,
262 schwere Rachitis,
47 sehr schwere Rachitis.

(Bericht über den 3. Internationalen Kongreß für Säuglingsschutz.)

Man vergegenwärtige sich nur die ernste Bedeutung der Rachitis (die nicht nur körperliche Verunstaltung verursacht, sondern eine allgemeine Minderwertigkeit des Organismus ist und eine äußerst gefährliche Schutzlosigkeit gegenüber Infektionskrankheiten schafft), um eine Ahnung von der Bedeutung des Wortes „Wohnungsnot“ zu bekommen.

Treu benachbart der Rachitis haust die Tuberkulose, auch sie ist ein trauter Gast der Arbeiterwohnungen. Enge des Beisammenlebens vermittelt leicht Uebertragungen und Absperrung von Sonne und Luft macht den Körper hochempfänglich — ideale Bedingungen für die Ausbreitung der Tuberkulose.

Hören wir nur, welche Schlafverhältnisse in Wohnungen Tuberkulöser — vor dem Kriege — beobachtet worden sind.

In einer Bearbeitung von Wohnungserhebungen bei 250 Tuberkulösen in Graz im J. 1909 berichtet Prof. Burkard (Zeitschr. f. soz. Med. Säuglingsfürs. und Krankenhauswesen, 4. Bd.):

„Von 292 tuberkulös Befundenen schlafen 93, das ist fast ein Drittel, mit Angehörigen oder selbst mit Fremden zusammen, je zwei in einem oder je drei in zwei Betten. Fast zur Hälfte waren hieran Kinder beteiligt und fast ein Siebentel von diesen war selbst nachweisbar tuberkulös erkrankt, drei überdies in hohem Grade suspekt. Ebenso wurden unter den erwachsenen Bettgenossen Tuberkulöser vier als sicher krank eruiert. Aber auch das sind — . . . . — nur Minimalzahlen.“ (Die Sperrungen wie im Original.)

Und die Schlußbemerkungen seines Berichtes leitet Burkard mit den Worten ein:

„So sehen also die Wohnstätten tuberkulöser Arbeiter aus; nicht nur in Graz: im Durchschnitt sind die Arbeiterwohnverhältnisse unserer Länder so ziemlich überall die gleichen, und noch alle

Erhebungen, die sich mit dieser Frage befaßt haben, stimmen darin überein: die gleichen schlechten."

Eine Erhebung über die Wohnverhältnisse Tuberkulöser in Hümmling, Bezirk Osnabrück im Jahre 1910 ergab: Von 148 Tuberkulösen hatten 119, also 81,6 Prozent kein eigenes Bett; 100 Kranke schliefen mit 1, 17 mit 2 und 2 mit 3 Angehörigen, nur Zwei in einer einwandfreien Kammer!

Ein so enges Beisammenhausen ist wohl auch nicht ohne Einfluß auf die Entwicklung des sexuellen Affektlebens und auf die seelische Gesundheit. Die heutigen Regierungen zeigen sich ja gerade in dieser Hinsicht sehr besorgt und sind mit Eifer dabei, die Jugend vor der Berührung mit Schmutz und Schund zu schützen. Ich bin hier Ausländer und Ihr Gast und deshalb sei es fern von mir, die Gesetze Ihres Landes zu kritisieren. Aber gestatten Sie mir, daß ich Ihnen über ein ähnliches Schmutz- und Schundgesetz, das bei uns in der Tschechoslowakei vorbereitet wird, meine Meinung sage: Wenn es nicht als das Instrument zur Unterdrückung von politisch unliebsamer Literatur geplant ist, so muß es im günstigsten Falle als Produkt grenzenloser Weltfremdheit beurteilt werden. Wer offenen Auges das Leben des Volkes betrachtet, der muß ein anderes Schmutzgesetz als notwendig erkennen. Die ersten Paragraphen müßten lauten:

§ 1: Kinder sollen nicht Zeugen des Geschlechtslebens ihrer Eltern sein; sie sollen nicht im Schlafraum der Eltern schlafen.

§ 2: Kinder sind vor dem Zusammenschlafen mit Mietern zu bewahren.

§ 3: Es ist deshalb Pflicht der Regierung, für den Bau der alljährlich notwendigen Zahl von Familienwohnungen und von Ledigenheimen Sorge zu tragen.

Ein anderer Kummer der Regierungen, der Ihren wie der unseren, ist die geringe Geburtenzahl. Es wird sehr heftig darüber geklagt und es werden die strafgesetzlichen Bestimmungen, die die Frauen des Rechtes berauben, darüber zu entscheiden, ob sie ein befruchtetes Ei austragen wollen, mit einem Eifer verteidigt, daß man mit Sicherheit schließen kann: Hätten wir diese barbarischen Strafandrohungen nicht, wir bekämen sie jetzt beschert. Die Bevölkerungspolitik durch den Staatsanwalt sieht dann so aus:

„**Das Kind wegen Wohnungsmangel auf der Straße geboren.** Preßburg, 22. Okt. Hinter der Danubiusfabrik ist die kleine Kolonie für 47 Arbeiterfamilien, die ohne Wohnung sind. Ein Schutzmann hält die Ordnung aufrecht. Jetzt erst ist mit dem Barackenbau begonnen worden, trotzdem der Winter vor der Türe steht. In einer großen verfallenen Hundehütte haust die Familie Bednarek. Sie wurde auf die Straße geworfen, weil der Mann nicht imstande war, 200 Kronen monatlich zu bezahlen, da er bloß 600 verdiente. Er bezog mit seiner Frau, die in gesegnetem Zustand ist, und seinen drei Kindern die Hundehütte, die er mittels einiger Bretter zum Zimmer erweiterte. Seit vier Wochen lebt er da und die Frau kocht im Freien. In diesem Unrat brachte sie vor einer Woche ein Kind zur Welt und wäre beinahe zugrunde gegangen, da weit und breit keine Hebamme zu finden war. Dennoch mußte sie schon am nächsten Tag arbeiten und der Neugeborene liegt in Fetzen gehüllt in der Hütte." (Prager Tagbl., 24. Okt. 1924.)

Eine Hebamme war weit und breit nicht zu finden. Aber ein Schutzmann hielt die Ordnung aufrecht und er wäre schnell in Aktion getreten, wenn die Frau es hätte rechtzeitig verhindern wollen, in der verfallenen Hundehütte gebären zu müssen!

Aber man glaube nur ja nicht, daß erst der Krieg solche Tragödien der Wohnungslosigkeit erzeugt hat. Schon vor dem Krieg gab es Einzelne und Familien, die kein Dach über dem Kopfe hatten. Schon vor dem Kriege mußte eine strenge Polizei dafür sorgen, daß Parkbänke nicht als Nachtlager und Brückengewölbe nicht als Unterkunft benützt werden. Aber wichtiger als solche Einzelerscheinungen ist die Tatsache, daß der allgemeine Wohnungsstandard des Arbeiters tief unter dem Wohnungsminimum lag.

In Berlin wurden im Jahre 1910 251 550 Einzimmerwohnungen mit 768 837 Bewohnern gezählt. Es gab Einzimmerwohnungen mit mehr als fünf und Zweizimmerwohnungen mit mehr als neun Bewohnern:

In Plauen	14	Prozent
„ Zittau	16	„
„ Freiburg	19,9	„
„ Reichenbach	29	„
„ Berlin	16	„
„ Charlottenburg	10,1	„
„ Neukölln	19	„ *)

„30 Prozent der gesamten Münchener Bevölkerung leben in Wohnungen mit ein und zwei „Wohnräumen“ (Zimmer, Kammer, Küche), 48 Prozent mit ein, höchstens drei Wohnräumen. In den eigentlichen Arbeitervierteln, wie im 18. Bezirk, steigen die Prozentzahlen auf 52 bzw. 77 Prozent. Ein Viertel aller Münchener hat weniger als 14 Kubikmeter Schlafraum, im 18. Bezirk müssen sich rund 39 Prozent mit einem so geringen Luftkubus begnügen. Ein Viertel aller Münchener Wohnungen sind „Teilwohnungen“, d. h. Bruchteile einer Familienwohnung. Rund 59 Prozent aller einräumigen und 49 Prozent aller zweiräumigen Wohnungen sind derartige Teilwohnungen, und man kann sich ausmalen, wie sehr diese Misere in diesen kleinsten Wohnungen dadurch verschärft wird. Rund 80 000 Menschen wohnen so in München. Dazu kommt noch, daß in Bezirken, wo die breiten Schichten wohnen, ein großer Teil der Wohnungen Schlafgänger zu beherbergen hat. Dies trifft zum Beispiel im 15. und 16. Bezirk bei rund einem Sechstel aller Wohnungen zu. Am grellsten werden die Wohnungszustände vielleicht durch die Tatsache beleuchtet, daß rund 17 000 Münchener unter Bettenmangel leiden.“ (Prof. Max von Gruber über die Münchener Erhebungen 1904/1907 in der Beilage zu den M. N. N. vom 7. 7. 1908, zitiert nach Eberstadt.)

Und jenen, die uns dumm machen wollen, und als Rettung aus unserer Wohnungsnot die Erhöhung der Mietzinse als „Mittel zur Rückkehr zu normalen Verhältnissen und natürlichen Formen der Wohnungswirtschaft“ empfehlen, sollte immer wieder gesagt werden, was Eberstadt, der hochverdiente Berliner Wohnungsforscher in seinem „Handbuch des Wohnungswesens“ (Verlag Fischer, Jena) über die Erfolge dieser natürlichen Formen der Wirtschaft schreibt:

---

*) Pflügge, Großstadtwohnungen und Kleinstadtsiedlungen, Verlag Fischer, Jena.

„Klagen über die Wohnungsnot bildeten in der Zeit vor dem Kriegsausbruch eine ständig wiederkehrende Abteilung in den Berichten über den Wohnungsmarkt. In den Abschnitten 1907 bis 1914 werden in geradezu drastischen Schilderungen aus allen Teilen Deutschlands die Mißstände des Wohnungsmangels gemeldet. Großstädte und Mittelstädte sind in gleicher Weise vertreten. Es sind betrübende Urkunden, die sich hier Jahr für Jahr anhäufen. Die Einzelheiten, so ergreifend sie sind, wiederzugeben, müssen wir uns schon mit Rücksicht auf den Umfang der Arbeiten versagen. Die schlimmste Seite dieser Verhältnisse erblicke ich übrigens nicht in den bedauerlichen Einzelerscheinungen — Unterbringung in städtisches Obdach, Abweisung kinderreicher Familien, willkürliche Kündigungen, Mietssteigerungen — sondern in dem allgemeinen, ständig unbefriedigenden Zustand dieses grundlegenden Gebietes unserer inneren und sozialen Entwicklung."

Wenn wir heute unsere Regierungen anklagen, daß sie dieser furchtbaren Not unserer Zeit gegenüber untätig oder nur ungenügend tätig gegenüberstehen, so ist der Vorwurf der Hartherzigkeit und Empfindungslosigkeit für das Leid des Volkes wohl berechtigt. Aber diese Eigenschaften sind ja gerade solcher Art, daß Vorwürfe und Anklagen wirkungslos bleiben. Deshalb darüber keine unnützen Worte! Aber umso kräftiger müssen wir es hinausschreien, daß unsere Regierungen durch ihre Untätigkeit gegenüber der Wohnungsnot auf einem Gebiete fehlen, auf welchem sie sich gerade sehr viel zugutehalten — auf dem Gebiete der Wirtschaft!

Es ist furchtbare Verschwendung, sträfliche Vernichtung der wertvollsten Güter, wenn die Wohnungsnot fortbesteht, wenn durch Wohnungsmangel und Wohnungselend Tausende und Abertausende zugrundegehen, ihre Arbeitsfähigkeit einbüßen, dem Krüppeltum verfallen oder gesellschaftsfeindliche Handlungen begehen. Gerade heute, wo die „Rationalisierung" Technik und Wirtschaft beherrscht, ist es geboten zu fragen: Ist es rationell, gegenüber den unerläßlichen, unverkürzbaren Bedingungen für die Existenz und Leistungsfähigkeit des Menschen gleichgültig zu sein? Man mißt mit der Stoppuhr im Betriebe, ob der Sitzplatz eines Arbeiters um Millimeter verändert werden soll und sieht es als nebensächlich an, daß derselbe Arbeiter zu Hause in einem finsteren Loch schwindsüchtig wird? Das ist die berühmte Rationalisierung?

Die erste Rationalisierungsmaßnahme muß es sein, sich um das Inventar an Menschen zu kümmern und das Minimum an den für Bestand und Arbeitsfähigkeit notwendigen Bedingungen zu sichern. Was würden wir zu einem Ingenieur sagen, der die wertvollsten teuersten Maschinen ohne Schutzdach den vernichtenden atmosphärischen Einflüssen preisgäbe? So handeln aber unsere verantwortlichen Politiker, die vor lauter Wirtschaft die Wirtschaft nicht sehen.

Tausende von Opfern fallen und Milliarden werden so vom Chaos verschlungen. Wer versucht, nur einen kleinen, überblickbaren Teil dieser Massenvernichtung durch die Verweigerung des biologisch notwendigen Minimums zu schätzen, kommt zu gigan-

tischen Summen. Freudenberg hat in der Zeitschrift für Hygiene (Bd. 103) den „Versuch zur Erfassung der wirtschaftlichen Bedeutung der einzelnen Todesursachen" veröffentlicht. Da der Verlust an Arbeitsmöglichkeit während des Lebens statistisch nicht erfaßt und die Nebenkosten der Krankheit, Behandlung, Pflege usw. nicht geschätzt werden können, beschränkt sich Freudenberg nur auf die Berechnung des Schadens infolge Verlusts von Jahren, welche der Arbeit gewidmet sein könnten, durch frühen Tod. Freudenberg kommt so auf eine Schadenssumme von 10 598 200 000 Mark, dem Wert der durch vorzeitigen Tod jährlich im Deutschen Reich vernichteten Menschenleben. Welche Möglichkeiten für eine rationelle Wirtschaftspolitik! Die Tuberkulose allein vernichtet alljährlich Arbeitsjahre im Werte von 2331,9 Millionen Mark! Welcher volkswirtschaftliche Gewinn durch Sicherung des Wohnungsminimums für jedermann!

So hat sich mit dieser Erfahrung unsere Auffassung vom Wesen der „Wohnungsnot" vervollständigt. Halten Sie fest: Die Wohnungsnot ist keine bloße Nachkriegserscheinung. Unter der Wohnungsnot hat der besitzlose Mensch zu allen Zeiten kapitalistischer Wirtschaft gelitten! Das Wohnungselend ist seit jeher neben der viehischen Arbeitslast das hervorstechendste Merkmal des Proletarierlebens gewesen.

Und da soll das ganze Um und Auf der Wohnungsfrage darin beruhen, den Weg zu der „durch keine Fessel behinderten freien Wohnungswirtschaft" zurückzufinden, zu der Wohnungswirtschaft jener paradiesischen Zeit, als jeder dritte Säugling in der Familie des Arbeiters starb, fast jedes Arbeiterkind rachitisch war und die Tuberkulose in jedem Hause nistete?

Nein, dorthin zurück darf der Weg nicht führen! Als Biologen und Wissenschafter müssen wir rufen und dürfen nicht müde werden zu rufen: Die Sicherung des Wohnungsminimums kann nicht den Zufälligkeiten einer chaotischen Wirtschaft überlassen bleiben. Wir fordern Anerkennung des allgemeinen Wohnrechts. Die Erstellung der notwendigen Wohnungen muß Aufgabe der öffentlichen Verwaltung sein. Nur die öffentliche Verwaltung kann langfristige Programme organisieren und die Grundlagen für den Bau von Volkswohnungen — billigen Grund, billiges Bauen und billiges Geld — schaffen.

Wir, die wir hier versammelt sind, sind wohl alle beseelt von dem Streben, dem um Leben und Menschenwürde kämpfenden Arbeiter beizustehen. Wir haben unsere Aufgabe erkannt und werden ihr alle unsere Kräfte widmen.

Die Ruhe der Stumpfen und Unbelehrbaren aber wollen wir mit dem Schrei stören, den der Dichter Karl Kraus dem Bürger zuruft:

Daß im Dunkel die dort leben,
so du selbst nur Sonne hast;

daß für dich sie Lasten heben,
neben ihrer eignen Last;
daß du frei durch ihre Ketten,
Tag erlangst durch ihre Nacht:
Was wird von der Schuld dich retten,
daß du daran nicht gedacht!

Landgerichtsrat Gen. Ruben*) als zweiter Referent behandelte die soziale Seite des Wohnungsproblems und wandte sich mit aller Entschiedenheit gegen eine etwaige Rückkehr zu den Vorkriegszuständen. Die Sachlage hat sich allein dadurch verändert, daß nach der Inflation die Abwertung der Hypotheken auf 25% des Goldwertes den größten Teil der Bodenreste in die öffentliche Hand gelegt hat. Auf diese Macht gestützt, sei es möglich, eine soziale Tat, wie sie früher nie projektiert werden konnte, zu vollbringen. Wenn der Staat diese Werte festhalte, sei das Problem durch Gemeinwirtschaft zu lösen. Die Wohnung müsse ein öffentlicher Dienst werden, wie etwa die Schule oder die Wasserversorgung. Der Hausbesitz dürfe sich nicht „in freier Wirtschaft" auf Kosten der Allgemeinheit bereichern. Das Recht auf Wohnung ist in der Nachkriegszeit zum Leitsatz geworden, trotzdem ist die Miete in den letzten drei Jahren auf das Fünffache gestiegen. Aber da Lohn und Einkommen der werktätigen Massen im besten Falle gleichblieben, so wird die Differenz in dem Mietzins heute vom Munde abgespart. Die Propagierung der freien Wirtschaft unter dem Motto „Los von der Wohnungszwangswirtschaft" bedeute nichts anderes als das Streben einer kleinen kapitalistischen Schicht, ihre Inflationsgewinne von 30—40 Goldmilliarden zu realisieren. Ein soziales Mietrecht müsse unsere Parole sein. Es sei eine Illusion, auf genossenschaftlichem Wege etwa die Wohnungsfrage lösen zu können. Das wird nur einigen wenigen Arbeitern in gehobener Stellung helfen, die breite Masse aber wird, solange die kapitalistische Wirtschaft besteht, im Wohnungselend verkommen.

Gen. Dr. Paul Friedländer sprach über die Regelung der Wohnungsfrage in Wien. Es könne sich auch in Österreich nur um die Einleitung zu einer sozialen Wohnungsfrage handeln. Obwohl der Mieterschutz in viel höherem Maße als sonst in Europa besteht, dürfe man nicht außer Acht lassen, daß die niedrigen Mieten in Wien den niedrigen Löhnen und Gehältern der Arbeiter und Angestellten entsprechen. Der Wohnungsbau ist in Wien von der Gemeinde übernommen. Es wird viel gebaut, aber dem Bedürfnis entsprechend noch lange nicht genug.

---

*) Durch eine längere Urlaubsreise ist Gen. Ruben leider verhindert, den zugesagten Beitrag zu liefern. Wir müssen uns deshalb mit einer Inhaltsangabe seines sehr beifällig aufgenommenen Referates begnügen.
Die Red.

Victor Noack (Bund Dtsch. Bodenreformer):

Als Bodenreformer will ich versuchen, die Wurzel der Wohnungsnot bloßzulegen, die Wurzel, aus der ein ganzer mächtiger Baum von Elend erwachsen ist, der seine giftigen Früchte über das Volk hängt. Die Wurzel steckt natürlich im Boden. So lange wir Häuser nicht in Wolken bauen können, brauchen wir dazu den Boden und muß die Bau- und Wohnungswirtschaft mit der Bodenwirtschaft rechnen, ist das Bodenrecht maßgeblich für Pacht-, Miets- und Hypothekenrecht und beeinflußt die Daseinsbedingungen aller, die nur als Pächter, Mieter oder Hypothekenschuldner auf dem Boden leben dürfen.

Das herrschende Bodenrecht behandelt Boden wie Ware. Boden ist aber keine Ware; denn er ist nicht beliebig vermehrbar, ist nicht Ergebnis menschlicher Arbeit. Boden ist nur einmal vorhanden. Mithin ist unbeschränktes Eigentum an Boden Monopol, d. h. Menschen, die ein Stück Boden lebensnotwendig brauchen, weil sie darauf arbeiten, Handel und Gewerbe treiben und wohnen müssen, sind dem Grundbesitzer ausgeliefert — und wer braucht wohl Boden nicht? Wer aber gerade ein bestimmtes Stück Boden zu seiner Existenz braucht, wer gerade auf diesem Grundstück — etwa infolge seiner besonderen Lage — bestens vorwärts zu kommen hofft, gerade in diesem Hause wohnen muß, der muß dem Grundstücksbesitzer für die Benutzung des Grundstückes oder eines Teiles desselben den Kauf-, Pacht- oder Mietspreis erlegen, den er bei äußerster Anstrengung seiner Leistungsfähigkeit und Einschränkung seiner kulturellen Bedürfnisse aufzubringen vermag. Der Grundstückseigentümer kann die Konjunktur, die sich aus der erhöhten Nachfrage nach günstig gelegenem Boden ergibt, unbeschränkt zu seinem Vorteil ausnützen. Er bezieht den durch äußere Umstände, durch das bloße Vorhandensein einer Gesamtheit von Menschen und das ordnende Wesen ihrer Verwaltung — also ohne seine persönliche Arbeit — entstehenden Wertzuwachs an Grund und Boden. Daher die Bezeichnung unverdienter Wertzuwachs.

Die Allgemeinheit, die Masse des Volkes, erzeugt nicht nur diesen Wertzuwachs, das System zwingt sie auch, die durch ihre Angewiesenheit auf Grund und Boden entstehende Wertsteigerung desselben als Kapital zu verzinsen. Das System zwingt das Volk, dem Grundbesitz Grundrentendienst zu leisten. Der Grundrentendienst des Volkes aber unterscheidet sich nur der Form nach und kaum der wirtschaftlichen Wirkung nach vom mittelalterlichen Frondienst des gemeinen Mannes gegenüber dem Feudalherrn.

Die Mieter leiden am schwersten unter dem Grundrentendienst. Einen hohen Prozentsatz der Miete verzehrt die Verzinsung des unverdienten Wertzuwachses. Ohne diesen Teil in der Miete, den der Grundbesitzer unverdienterweise in seine Tasche steckt, hätte die übergroße Mehrzahl der Mieter nicht nötig, sich mit Wohnungsverhältnissen abzufinden, die Gesundheit untergraben, Sittlichkeit verderben, Kultur und Zivilisation herabdrücken, Ehen zerrütten, Frauen zu Abtreibungen nötigen, — Verhältnissen, die wir kurz und treffend als Mieterelend bezeichnen. Das herrschende Bodenrecht also ist — neben den zeitlich besonderen Ursachen der Kriegsfolgen die Ursache des Mieterelendes und wird dadurch zu einem schrecklichen Unrecht am Volke.

Ich gebe Ihnen zwei tatsächliche Beispiele, damit Sie mich nicht mißverstehen: Als Wertheim in der Leipziger Straße vor einigen Jahren anbauen mußte, hatte die Firma enorme Preise für den Erwerb der Nachbargrundstücke zu bezahlen. Was jedoch der unmittelbare Nachbar für ein kleines Grundstück von ganzen 313 qm forderte, war selbst gegenüber den hohen Forderungen der übrigen Grundstücksbesitzer so ungeheuerlich, daß Wertheim vorzog, den Erweiterungsbau jenseits dieses kleinen Grundstückes fortzuführen. So genoß man eine Zeitlang praktischen Anschauungsunterricht über die produktionsfeindliche, entwick-

lunghemmende Folge der Bodenspekulation, indem man das häßliche, handtuchbreite, alte Mietshaus zwischen den beiden mächtigen, architektonisch prachtvollen Flügeln des Warenhauses eingekeilt sah. Nachdem dieser Fremdkörper in dem Betriebsorganismus, der einige Tausende Menschen zu gängeln hat, unerträglich geworden war, mußte die Firma doch den vom Eigentümer des kleinen Grundstückes geforderten Preis erlegen. Nun diese 313 qm Grundfläche kosteten 1½ Millionen Goldmark, d. h. jeder Quadratmeter kostet 5000 M.

Fragen Sie sich nunmehr selbst: Ist das Arbeitslohn? Ist das Kapitalzins?

Ein zweites Beispiel: Der Bauer Kilian erwarb einen an der Grenze Berlins gelegenen Kartoffelacker für 2700 Taler. Jahrelang hat der Bauer den Acker treu und brav bestellt. Inzwischen sah er die Mietskaserne näher und näher rücken. Bauunternehmer machten ihm Kaufangebote. Aber hinter dem stumpfen Lächeln, womit er Kaufangebote immer wieder ablehnte, stand der Gedanke: Das kommt noch besser. Es kam auch besser. Er verkaufte den Acker, den er vor 10 Jahren für 2700 Taler erworben hatte, für 6 Millionen Goldmark.

Wieder fragen wir uns: Ist das Arbeitslohn? Der Bauer hat seinen Acker bearbeitet, seine Kartoffeln hineingesteckt. Er hat, wie jeder andere Bauer, geerntet und die Ernte verkauft. Damit machte sich seiner Hände Arbeit in üblicher Weise bezahlt. Er hat sonst während der zehn Jahre keine produktive Arbeit an dem Acker geleistet, wofür er einen Lohn und nun sogar einen solchen von 6 Millionen Mark verdient hätte. Also Lohn sind sie nicht, diese 6 Millionen Goldmark — es war ja vor dem Kriege —, können aber auch nicht als Zins für das angelegte Kapital von 2700 Talern gerechnet werden. Sie sind unverdienter Wertzuwachs an Grund und Boden, nackte Grundrente, erzeugt durch das Wirken der Allgemeinheit, durch das Bedürfnis arbeitsamer Menschen, auf diesem Grundstück zu wohnen, Handel und Gewerbe zu betreiben.

Das Tragischste ist, daß die den Wertzuwachs bildende Masse Volk nicht nur nichts davon abkriegt, sondern daß sie das dem einzelnen Grundbesitzer unverdient zuwachsende Kapital auch noch verzinsen muß.

Der Sandboden Berlins kostete 1914 rd. 6 Goldmilliarden. Eine Grundrente von nur 4% ergibt jährlich 240 Goldmillionen. Die werktätige Bevölkerung Berlins mußte also an jedem Arbeitstage 800 000 M. Grundrente aufbringen.

Der Bodenwert des Deutschen Reichs wurde 1913-14 von Helfferich auf 70 Goldmilliarden geschätzt. Bei einer Grundrente von nur 4% hat das arbeitende deutsche Volk jährlich 2,8 Milliarden Grundrente aufzubringen.

Das tragische Schicksal, das unserm Volk durch das falsche Bodenrecht aufgezwungen ist, erfüllt sich schließlich dadurch, daß die Grundeigentümer die Verzinsung des unverdienten Wertzuwachs-Kapitals vom Volke erpressen, indem sie es zwingen, das unheilvolle, das verhängnisvolle Wohnsystem der Mietskaserne zu ertragen. Je enger die Bebauung, um so höher die Grundrente. Daher die Feindschaft des spekulativen Bodenkapitals gegen das Bestreben moderner Städtebauer, die Städte aufzulockern, d. h. den Häuserbau durch Grüngürtel, durch Freiflächenzonen, durch Heimstättengartengebiete im Sinne des Reichsheimstättengesetzes, im Sinne der Verordnung des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 12. September 1924, im Sinne des preußischen Städtebaugesetzentwurfes, zu unterbrechen. Daher auch die Feindschaft der Grundeigentümer gegen das Bestreben aller wahren Freunde des Volkes, statt der Mietskasernen künftig Einfamilienhäuser, Reichsheimstätten im Sinne des Artikels 155 der Reichsverfassung, im Sinne des Offenen Briefes Hindenburgs an Adolf Damaschke von 1917, im Sinne des Reichsheimstättengesetzes, im Sinne auch des von der Reichsregierung bereits 7 Jahre ver-

schleppten, vom Bund Deutscher Bodenreformer, vom Ständigen Beirat für Heimstättenwesen beim Reichsarbeitsministerium und vom Aktionskomitee geforderten Reichsbodenreformgesetzes. —

Es ist ja sehr einfach und leicht zu begreifen: Der durch die Terrainspekulation verteuerte Grund und Boden trägt wirtschaftlich das Einfamilienhaus nicht. Die einmalige Ausnutzung der Grundfläche beim Flachhause erbringt nicht die vom Bodenspekulanten erwartete Grundrente. Dazu ist erforderlich, daß die Grundfläche mehrmals ausgenützt, d. h. daß die Grundfläche im Etagenbau vervielfältigt werde. So viele Etagen beim Hausbau übereinandergeschichtet werden, so viele Mal wird die Grundfläche ausgenützt und die Grundrente multipliziert. So kommen wir zu den Mammutmietskasernen, die die Grundbesitzer am liebsten zum Turmhaus steigern. Je höher die Bebauung, desto größer die Ausnutzungsmöglichkeit der Grundfläche, desto höher die Grundrente, desto höher der Bodenpreis. Der Bodenpreis ist maßgeblich für den Mietspreis und die Mietspreismöglichkeit bestimmt wiederum den Bodenpreis. Sie sehen, eine Schlange, die sich in den Schwanz beißt — und die ihren mächtigen Ringelleib um das wirklich wertschaffende Volk preßt. Der Spekulationsgewinn, der unverdiente Wertzuwachs und seine Verzinsung lastet in der Miete auf den Mietern. Wohnungselend ist die Folge des durch die Spekulation überteuerten Bodens und der dadurch mitbedingten Mietüberteuerung. Mithin bedeutet Bekämpfung der Bodenspekulation auch Bekämpfung der Wohnungsnot und ihrer Folgen. Mittel gegen Bodenspekulation sind Wegsteuerung des unverdienten Wertzuwachses und Bauordnungen, die das gemeine Wohl zum Ziele haben. Aber die Wurzel des Uebels ist nur zu erfassen mit einer Aufhebung des Warenrechts an Grund und Boden, mit der Reform des Bodenrechts.

Reichstagsabgeordneter Gen. Emil Höllein

unterstreicht nachdrücklich die unbedingte soziale, hygienische und kulturelle Notwendigkeit, die vom Hauptredner aufgestellten Wohnungsgrundsätze zu verwirklichen. Allein wie himmelweit sind wir in der rauhen deutschen Wirklichkeit davon entfernt! Neun Jahre nach Beendigung des Weltkrieges fehlen bei uns mindestens noch eine Million Wohnungen. Und diese entsetzliche Wohnungsnot wächst weiter von Jahr zu Jahr. Nicht einmal die baufälligen und direkt gesundheitszerstörenden Wohnungen werden ausgeschaltet. Mit der Wohnungsnot, die zu einer Uebervölkerung des an sich schon so unzulänglichen Wohnraumes der unbemittelten Volksschichten führt, wächst automatisch das Wohnungselend mit seinen furchtbaren Auswirkungen in gesundheitlicher und sittlicher Hinsicht. Obwohl der Bürgerblock durch die unsoziale Hauszinssteuer der Mieterschaft seit Jahren Milliardenbeträge abpreßt, — zurzeit handelt es sich bereits um einen Jahresbetrag von 2,4 Milliarden — verwendet er diese Riesensummen nicht zur Behebung der Wohnungsnot, sondern vorwiegend zu Steuererleichterungen für den Besitz und zu Sondergeschenken an die Hauskapitalisten. Gleichzeitig bekämpft er das Wohnrecht der Massen von zwei Richtungen. Einmal durch eine systematische, durch keine sachlichen Notwendigkeiten der Wohnwirtschaft bedingte Steigerung der Altwohnraummieten bis zur Höhe der sog. Rentabilitätsmiete (etwa das 2,5—5fache der

Friedensmiete.) Diese unerschwinglichen Mieten sollen die minderbemittelten Familien zwingen, noch enger zusammenzurücken als bisher, um so die Wohnungsnachfrage künstlich zu verringern. Zum andern durch einen nicht minder systematischen Abbau des Mieterschutzes, um die Mieterschaft sturmreif zu machen für die Wiederkehr der ungehemmten Mietwucherfreiheit und Willkürherrschaft des Hauskapitals. Die Folge dieser planmäßigen Angriffe auf das Wohnrecht der Massen sind bekannt: Massenexmissionen wegen des Unvermögens, die hohen Mieten zu zahlen, Unterbringung der wohnungsberaubten Mietermassen in Turnhallen, Schuppen, ausrangierten Eisenbahnwaggons und Obdachlosenasylen, die jeder Beschreibung spotten, und u. a. der himmelschreienden Einrichtung der „Sprungställe“ in Hannover. So macht die Entwicklung jeden Versuch zu einer sozialen Lösung der Wohnungsfrage immer mehr zu einer Nachfrage zwischen Besitz und Nichtbesitz. Dies haben wir unsererseits seit Jahren erkannt und daraus die entsprechenden Folgerungen gezogen. Wir arbeiten unverdrossen an der Schaffung einer einheitlichen, geschlossenen Mieterfront, die das erdrückende Schwer- und Uebergewicht ihrer Massenzahl für die Durchsetzung ihrer Lebensinteressen rücksichtslos einsetzen muß. Die sachlichen Möglichkeiten dazu sind vorhanden. Erstens sind 80 Prozent und mehr der deutschen Bevölkerung Mieter. Zweitens bietet die Massenenteignung der Sparer und Hypothekengläubiger durch Inflation und Aufwertungsmanöver die Möglichkeit, die durch die ständigen Mietssteigerungen und Mieterschutzverkümmerungen zwangsläufig eintretenden Milliardengewinne des Hauskapitals zur Finanzierung eines großzügigen Wohnungsbauprogramms einzufangen. Bei gleichwertiger Begrenzung der Mieten auf die Höhe der Friedensmiete und Ausgestaltung des heutigen Mieterschutzes zu einem wirklichen, sozialen Miet- und Wohnrecht. Drittens bietet die Verfassung die formelle Möglichkeit, daß die Mietermassen sich unmittelbar gesetzgeberisch betätigen und durch Gesetz ihren Willen auf Wohnungsbeschaffung und Wohnrechtsicherung durchsetzen. Allen Widerständen zum Trotz muß im Interesse der sozialistischen Zukunft die Mietereinheitskampfesfront aufgerichtet werden.

Genossin A. Bieber:

Schon vor dem Kriege war die in Proletariervierteln bestehende Wohnungsnot eine brennende Frage. Ich erinnere an die Sombartschen Veröffentlichungen in der „Gesellschaft“ und an die schon erwähnte Wohnungs-Enquête von Albert Kohn, Vorstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin. Ich erwähne sie noch einmal, des pikanten Beigeschmackes wegen, den ihre Geschichte hinterlassen hat:

Die Hausbesitzervereine nämlich haben es seinerzeit zu erreichen versucht — und vorübergehend auch erreicht, — daß von

ministerieller Seite die Fortführung der Enquête verboten wurde mit der Begründung, daß dazu Gelder der Versicherten und Beamten benutzt und damit ihrem ursprünglichen und eigentlichen Zweck entzogen würden. Die Gelder der Krankenkassen seien dazu nicht da. Es gab damals noch strenge baupolizeiliche Vorschriften, und der Begriff „polizeiwidrige Wohnungsverhältnisse" hatte — im Gegensatz zu heute! — noch Geltung. Die Herren Hausbesitzer empfanden die Enthüllungen der Wohnungsenquète über die furchtbaren Verhältnisse als Denunziation, sie hatten in der Tat polizeiliche Scherereien und Maßnahmen zu fürchten. Ihr eigenartiges Interesse an der zweckentsprechenden Verwaltung der Krankenkassenfinanzen läßt sich also sehr einfach erklären als Schutzmaßnahme für die weitere ungehinderte lukrative, wenn auch teilweise höchst ungesetzliche Einnahmequelle.

In jener Zeit entstanden nach Ansicht der Hausbesitzer herrliche Proletarierwohnungen, nämlich „Zimmer mit Kochgelegenheit", die heute noch sattsam bekannten und berüchtigten Kochstuben. Sie entstanden wegen ihrer außerordentlichen Rentabilität für die Hausbesitzer; denn die Praxis hatte gezeigt, daß das System der Zerschlagung und zimmerweisen Vermietung der Wohnungen — wobei die Küche die begehrteste und bestbezahlte Wohnung darstellte — sich glänzend rentierte, daß es gar keine bessere Ausbeutung der Wohnungen und selbstverständlich dadurch auch ihrer Inhaber gab. Die gleich große Wohnung in der verkommensten Proletariergegend brachte in Berlin und auch in anderen Großstädten wie etwa Breslau trotz des Mangels an allem Komfort, trotz der unerhörten Klosettverhältnisse (gewöhnlich Senkgruben auf dem Hofe), trotz der Baufälligkeit der Treppen, des Mangels an Straßenbeleuchtung **mehr** Mieteinnahmen als eine elegante, gesunde, komfortable Wohnung in eleganter Gegend. Aufwendungen für Reparaturen gab es in diesen armseligen und ungesunden Wohnungen nicht, ebensowenig Mietausfälle, denn ein säumiger Zahler flog im Handumdrehen auf die Straße, der Nachfolger für ein noch so kümmerliches Unterkommen rückte sofort nach.

Wenn vorhin ein Appell an die Aerzte gerichtet wurde, sich im Kampf gegen das Wohnungselend an die Spitze zu stellen, so muß festgestellt werden, daß heute — genau so wie vor dem Kriege — die große Mehrzahl Aerzte sich ebensowenig frei gemacht hat von kapitalistischer Denkweise wie andere Staatsbürgergruppen. Der Mensch wird wie jedes Wirtschaftsproblem nach Anlagekapital, Rentabilität und Zinsendienst berechnet. Wenn man heute versucht, großzügige Bauten auszuführen, z. B. im Schöneberger Südgelände mit amerikanischem Kapital 7000 Wohnungen im Jahre zu bauen, so sind für den Herrn Minister für Volkswohlfahrt und Städtebau nicht die hygienischen Gesichtspunkte und nicht die Bedürfnisfrage

maßgebend, sondern die Tatsache, daß infolge der Verhandlungen mit den Amerikanern allein die Baustoffpreise in Berlin und darüber hinaus eine steigende Tendenz aufweisen!! Vom Wucherparagraphen, von der Möglichkeit, durch Zulassung der Konkurrenz diese Angelegenheit in Ordnung zu bringen, ist keine entfernte Rede. In den Mitteilungen des amtlichen preußischen Pressedienstes und in der Mitteilung des Oberbürgermeisters Böß, auf die sich der Herr Wohlfahrtsminister bezieht, befindet sich ein sehr ominöses Wort, nämlich das Wort, daß „das sogenannte Südgelände zur Zeit unter keinen Umständen bebaut werden dürfe." Dieses Wort „zur Zeit" berechtigt zu einem dicken Fragezeichen. Heißt das, es wird eine neue Konjunktur oder das Angebot anderer Interessentengruppen abgewartet? Ich wage nicht daran zu glauben, daß unsere hygienische Forderung, ausreichende Erholungsflächen freizulassen von der Bebauung, ausschlaggebend ist. Denn in Berliner Bebauungsplänen sind noch nie und nirgendwo andere als kapitalistische Interessen maßgebend gewesen.

Der zweite Referent hat sogar gewarnt, der Not durch Genossenschaftsbauten abhelfen zu wollen. Ja, wie will er denn abhelfen ? Wann die Möglichkeit gegeben sein wird, bei uns mit den Methoden zu arbeiten, an die er denkt, wird er selbst uns nicht sagen können. Infolgedessen geht ja sein Rat dahin, gar nichts zu tun, und mir will doch scheinen, als ob Versuche, nach Kräften und zweckmäßig zu bauen, immerhin einigen Nutzen bringen könnten. Wieder eine Parallele mit der Vorkriegszeit: verschiedene Baugenossenschaften wie z. B. die Genossenschaft „Produktion" in Hamburg (sozialdemokratisch), oder in Berlin (liberal-sozial) haben durch den Bau gesunder und komfortabler Kleinwohnungen mit Zentralheizung, Warmwasserversorgung, Badezimmer und billiger Miete außerordentlich Wertvolles im Kampf gegen die Wohnungsnot geleistet. Warum sollte das in weit verstärktem Ausmaße heute nicht getan werden?

Es ist noch ein Punkt erwähnenswert, der nicht zu unterschätzen ist: die Erziehung der Proletarier zu zweckentsprechender Benutzung und Instandhaltung einer wirklich zweckentsprechenden Wohnung. Da bleibt noch viel zu tun. Der vollkommene Ausschluß des Wohnzimmers vom täglichen Gebrauch, seine ausschließliche Benutzung für Einsegnungsfeier oder Kindtaufe und dadurch Zusammenpferchung der ganzen Familie in Kammer oder Küche sind in den proletarischen Sitten tief verwurzelt und müssen energisch bekämpft werden.

Wenn die Verhältnisse jetzt so unerträglich geworden sind, daß selbst in unserem heutigen kapitalistischen Staatswesen an gemeinwirtschaftliche Bauten ohne offenen Widerstand herangegangen werden kann, so ist es gleichgültig, ob diese Gemeinschaft durch Gründung von Siedlungsgesellschaften, an denen

Stadt oder Staat beteiligt sind, verschleiert wird oder nicht. Die Hauptsache ist, daß endlich etwas geschieht und gebaut wird und die Zwirnsfäden, über die der Herr Minister stolpern zu müssen glaubt, durch einen ernsten und kräftigen Willen zum Zweck zerrissen werden.

Leitsätze des V. S. Ä. zum Wohnungsproblem.

Der „Verein Sozialistischer Ärzte", der am 12. Mai 1927 in einer öffentlichen Kundgebung im ehemaligen Herrenhause zu dem Wohnungsproblem vom sozialen und hygienischen Standpunkt Stellung nahm, stellt fest, daß die Gesundheit der breitesten Schichten der arbeitenden Bevölkerung aufs höchste gefährdet ist. Denn bei der ungeheueren Schädigung der Volksgesundheit — hervorgerufen durch Arbeitslosigkeit einerseits, übermäßig lange Arbeitszeit bei Hungerlöhnen andererseits — ist dem Proletarier infolge der Wohnungsnot auch die letzte Möglichkeit genommen, seine durch Unterernährung und Überarbeitung bedrohte körperliche und seelische Gesundheit zu bewahren. Denn er ist genötigt, die ihm noch verbleibende Freizeit in ungesunden, überfüllten Wohnungen zu verbringen, die ihm nicht einmal das hygienische Existenzminimum an Licht und Luft gewähren. Sogar der Schlaf bleibt dem Arbeiter als natürlichstes Erholungsmittel auch noch versagt, wenn — wie so oft — er infolge der Raumnot auf ein eigenes Bett verzichten muß. Jede wirksame Bekämpfung der großen Volkskrankheiten, zumal der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, des Alkoholismus und auch vieler Neurosen, ist illusorisch, solange man nicht das furchtbare Wohnungselend zu beseitigen vermag.

Die sozialistischen Ärzte fordern darum im Einklang mit den sozialistischen Parteien und Gewerkschaften:

1. Wohnungsenquéte und Wohnungsinspektion. — Die verdienstvollen früheren Enquéten des verstorbenen Albert Kohn müssen von den deutschen Stadtverwaltungen unter Kontrolle der notleidenden Arbeiterschaft auf breiter Basis fortgeführt werden, um zuverlässiges Material über das Wohnungselend in Deutschland zu erhalten.

2. Die Hauptaufgabe zur Lösung der Wohnungsfrage fällt den Gemeinden zu, zumal das private Kapital mit seiner mangelhaften Bautätigkeit nicht imstande ist, den dringendsten Bedürfnissen Rechnung zu tragen. — Ihnen muß das Recht zugestanden werden, städtisches Bauland und Mietshäuser im Stadtbezirk zu enteignen, um die rationelle Errichtung städtischer Häuser in eigener Regie der Stadtverwaltung durchzuführen.

Die Bauausführung ist so zu gestalten, daß jedem Arbeiter ein eigenes Bett in mehrräumiger Wohnung in Gartennähe geboten wird. Zur Vervollkommnung und Vereinfachung der Hauswirt-

schaft soll eine Zentralisation des Küchenbetriebes angestrebt werden.

3. Kampf gegen den Baustoffwucher. Die Preise der Baumaterialien, vor allem in der Ziegelindustrie, die eine Produktion im eigenen Lande ist, müssen gesenkt werden.

4. Die arbeitende Bevölkerung darf nicht durch Erhöhung der Mieten belastet werden, sondern die Mieten sind herabzusetzen, zumal die Löhne und das Einkommen der Arbeiter, Angestellten und Beamten weiter auf dem jetzigen Tiefstand gehalten werden.

Der „Verein Sozialistischer Ärzte“ ist bereit, aktiv an der Bekämpfung der Wohnungsnot mitzuarbeiten, und stellt seine Mitgliedschaft den Kommunen und den sozialistischen Parteien, speziell für die Arbeiten der Wohnungsenquête, zur Verfügung.

Über Unfall- und Kriegsneurosen

Die gegenwärtige ärztliche und rechtliche Lage.

Vortrag vom 22. Februar 1927 im V. S. Ä.

von Dr. med. Max Levy-Suhl (Berlin-Wilm.).

Die Berechtigung, an dieser Stelle über die Kriegs- und Unfallneurosen zu sprechen, schien mir darin gegeben, daß es sich dabei nicht nur um wichtige medizinische und juristische Fragen handelt, sondern um ein Problem, das in die ganze soziale Struktur unserer Zeit verstrickt und in allgemeineren menschlich seelischen Eigenarten begründet ist. Die Tatsache solcher soziologischen Zusammenhänge ist seit langem von nationalökonomischer wie ärztlicher Seite — in ungünstigem wie günstigem Sinne — hervorgehoben worden, ich nenne ärztlicherseits Hellpach und Eliasberg und aus unsern Kreisen hat Simmel*) erst kürzlich hier auf die generelle Beziehung neurotischer Erscheinungen zu den durch die herrschende Gesellschaftsordnung bedingten Versagungen und Enttäuschungen hingewiesen, soweit das Proletariat in Frage steht.

Wenn ich mich heute vorwiegend an die Unfallneurose halte, und die Kriegsneurose nur als Parallele anführe, so geschieht es, weil für die Unfallneurose eine ganz neue grundsätzliche Entscheidung der höchsten Spruchstelle des Reichsversicherungsamts vorliegt, die in gleichem Sinn für die Kriegsneurose seitens des Reichsversorgungsgerichts bestimmt zu erwarten, aber soviel ich weiß, noch nicht verkündet ist. Ferner haben ja die heutigen Kriegsneurosen keinen Zusammenhang mehr mit den Gefahren und Strapazen der Front, sondern es handelt sich heute auch bei ihnen wie beim Zivilunfall rechtlich immer nur um die Frage, ob die gegenwärtigen Beschwerden ursächlich von der Kriegsdienstbeschädigung abhängen und inwieweit dadurch die Erwerbsfähigkeit beschränkt ist.

*) Siehe Ernst Simmel: Grundsätzliches zum Kampfe gegen den § 218. („Soz. Arzt“, I. Jahrg. Nr. 4.)

Zum heutigen Begriff der Unfallneurose gehört zunächst, daß ihre Erscheinungen, so seltsam und eindrucksvoll sie auch seien, nicht aus der erlittenen Verletzung selbst, nicht aus organischen Prozessen entstanden sind, sondern sich ausschließlich als sog. psychogener Natur erweisen. Alle subjektiven Symptome, die uns von Neurasthenie, Hysterie, Neurosen bekannt sind und alle dort möglichen objektiven Störungen des vegetativen und Gefäßsystems können sich beim Unfallneurotiker zeigen, werden von ihm als Krankheit erlebt und gelten in seiner Vorstellung als Folgen des erlittenen Unfalls.

Es braucht kaum gesagt zu werden, daß wir grundsätzlich die, wie überall vorkommenden Unehrlichen außer acht lassen, die Symptome vortäuschen oder betrügerisch einen Zusammenhang mit Unfall behaupten. Wir dürfen aber auch nicht vergessen, daß sich unwillentliche Umbiegungen und Selbsttäuschungen in der Erinnerung bei jedem Menschen, sei es als Zeuge, als Forscher oder Staatsmann, einschleichen können, wenn persönliche Interessen im Hintergrund stehen. Das Interesse des Unfallverletzten aber wie seiner Familie ist naturgemäß von Anfang an darauf gerichtet, daß ihm die gesetzliche Entschädigung für eine auf dem Kampffeld der Lohnarbeit — der Fronarbeit, wie es viele empfinden — erlittene Erwerbsbeschränkung in vollem Maße zuteil wird, genau wie den im militärischen Dienst für die Gemeinschaft Geschädigten. Vergessen wir dabei nicht die Rigorosität, mit der überall, wo Staat, Behörden, Gesellschaften für einen Schaden aufzukommen haben, sei es Feuer-, Hagel-, Kriegs- oder Depossedierungsschäden, Bürger und Bauern, Edelleute und Fürsten, mit allen Mitteln das höchste herauszuholen versuchen.

Es ist psychologisch verständlich, daß gerade die geringe Beachtung und die — sagen wir es offen — übliche Geringschätzung des subjektiven Leidenszustands der Rentensuchenden bei der bisherigen ärztlichen Begutachtung den einfachen Mann zu immer stärkerer Betonung seiner Beschwerden oft geradezu hintreibt. Um aber die so leicht gegen Unfallverletzte oder gar gegen die Arbeiterschaft allgemein ausgedehnten Vorwürfe aufs rechte Maß zurückzuführen, nämlich ihrer Begehrlichkeit, Rentensucht, Ausbeutung der sozialen Gesetze und Verweichlichung — bezeichnet doch in neuester Publikation K. Weiler vom Hauptversorgungsamt München ganz offen die Kriegs- und Unfallneurotiker in Bausch und Bogen als „Schmarotzer unserer Volkswirtschaft", als „hysterisch-psychopathische Betrüger", denen auch der Zusammenbruch des Kriegs nicht zum geringsten zu verdanken sei —; ich wiederhole: um zunächst ein allgemeines objektives Bild von dem Verhalten des versicherten Arbeiters bei Berufsunfällen zu erhalten, stelle ich einige statistische Tatsachen aus dem Jahre 1924 nach den Amtlichen Nachrichten an die Spitze.

Bei rund 11 Millionen Pflichtversicherten wurden in den gewerblichen und landwirtschaftlichen Betrieben in Deutschland

80 820 neue Unfallverletzte gemeldet. Davon
7152 mit tödlichem Ausgang, das sind etwa 9 Prozent,
1007 mit voller Erwerbsunfähigkeit, die übrigen mit teilweiser. Dabei ist zu bemerken, daß zahlreiche kleine Unfälle täglich in den Betrieben vorkommen, die von den Betroffenen der Meldung nicht der Mühe wert gehalten werden, geschweige, daß bei ihnen sogleich „Rentenbegehrungsvorstellungen" oder, wie man gesagt hat, die „Profitgier" geweckt wird.

Wie groß ist nun der Anteil derjenigen, die auf Grund des Unfallereignisses neurotisch erkranken oder mit „Rentensucht" reagieren? Wieviel von jenen 80 800 oder, da ja die 7150 Toten nicht mitzählen, wieviel von den 73 700 verfallen der sog. Unfallneurose, wie es heute bezeichnet wird? Die Berufsgenossenschaften haben leider bisher hierüber keine offiziellen Feststellungen versucht. Immerhin besitzen wir so viel statistische Unterlagen, um bestimmte für uns wichtige Schlüsse ziehen zu können:

Schweizerische Schätzungen von 1922/24 besagen, daß auf etwa 150 Entschädigte eine Neurose kommt, also noch nicht 1 Prozent, Troemner ebenso, Horn, sicher ein Kenner des Fachs, schätzte auf 100 Verletzte nur einen Neurotiker.

Eine charakteristische Einzelstatistik von Horn aus dem Eisenbahn-Dir.-Bez. Elberfeld besagt:

„An Unfallneurosen erkrankten im Jahre 1911 3,14 Proz. Beamte und Hilfsbeamte, bei 637 tatsächlichen Unfällen, 0,63 Proz. Arbeiter bei 1595 Fällen, also 5 mal so selten, schließlich fast die Hälfte aller verletzten Privatpersonen, nämlich 46 Prozent bei 195 Unfällen."

Einige Bemerkungen dazu:

Es ist längst bekannt, daß Privatpersonen in überaus hohem Prozentsatz bei Straßen- und Eisenbahnunfällen Entschädigungsansprüche wegen nervöser Folgezustände stellen, oft ohne jegliche Verletzung und nur auf Grund des erlittenen Schrecks. Demgemäß sind heute rein nervöse Schäden nach Unfall von den privaten Haftpflichtversicherungen statutengemäß als nicht mehr ersatzpflichtig festgesetzt. Die dort vielfach zu Tage getretene Maßlosigkeit der Ansprüche in den Prozessen gerade begüterter Kreise hat sicher dazu beigetragen, die Unfallneurosen allgemein zu diskreditieren.

Die stärkere Beteiligung der Beamten in unserer Statistik wird darauf zurückgeführt, daß das Beamten-Unfallfürsorgegesetz besondere Lockungen und Vorteile biete — Erholungsurlaub in fast unbeschränkter Zahl, Badekuren, Sanatorien und schließlich hochprozentige frühzeitige Pensionierungen.

Es ist ein Verdienst Prof. Stiers, daß er bei seinem Kampf gegen die Unfallneurose auch auf diese Neigung der Beamten den Finger gelegt hat und an einzelnen alarmierenden Beispielen, deren Verallgemeinerung natürlich unrecht wäre, namentlich an seinen 50 unfallpensionierten Reichspost-Telefonistinnen gezeigt hat, welche Summen jahraus, jahrein unnötigerweise für Badereisen

und Luxus oft bewilligt worden sind. Wenn Stier weiter darauf hinweist, wie die Krankmeldung der Beamten wegen Neurasthenie oft wunschbedingt sei und sich von äußern Einflüssen wie z. B. 1924 von der Aufhebung des Unkündbarkeitsprivilegs stark beeinflußt zeigt, so läßt sich gleichwohl nicht das ganze Problem einfach damit erledigen, daß Stier*) erklärt, es sei die Frage, „ob jemand trotz nervöser Beschwerden arbeitet oder nicht, eben fast ausschließlich eine Willensfrage".

Das Problem der Unfallneurose, an dem eine Generation von Ärzten, Volkswirten, Juristen ihren Scharfsinn versuchte, ist psychologisch und sozialökonomisch doch viel verwickelter und seine Lösung in letzter Linie vielleicht davon abhängig, wie weit man individual-ethische und wie weit kollektiv-ethische Momente betont und sie in Einklang bringt. Es ist aber sicherlich nicht zu erfassen, wenn man die tieferen neuzeitigen Erkenntnisse psychoanalytischer Art unberücksichtigt läßt, wenn man nicht stets gegenwärtig hat, daß hinter dem bewußten Willen zum Leben und Gesundsein bei inneren Konflikten ein unbewußter, instinktmäßiger Wille stehen kann, der auf Kranksein und selbst auf den Tod zweckgerichtet ist, genau so wie trotz bewußter und demonstrierter Abneigung und Abwehr namentlich in der weiblichen Seele oft heftiges triebmäßiges Verlangen wirkt; und so erkennen wir auch hinter der bewußten Überzeugung, arbeiten und schaffen zu wollen, in den Neurosen unbewußte, triebmäßige Hemmungen und Fixierung körperlicher Störungen, deren letzte Quelle in tief versteckten Komplexen liegt.

Erst die Aufdeckung dieser psychischen Quellen in der Unfallneurose mit dem praktischen Ziel ihrer psychotherapeutischen Auflösung wird uns ihr wahres Wesen und das dem Gesunden fast unverständliche Verharren in der oft ganz unökonomischen Krankheit und Arbeitsunfähigkeit verständlich machen.

II.

Überblicken wir nach diesem programmatischen Vorstoß die ärztliche und rechtliche Auffassung, die die Unfallneurose, die frühere „traumatische Neurose", im Laufe der letzten 40 Jahre bis heute erfuhr, so kann man konstatieren, daß die anfängliche Idee von einer Nervenkrankheit sui generis infolge molekularer Schädigung der Rückenmarks- und Gehirn-Substanz durch Choc heute restlos aufgegeben ist. Immer sicherer hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, daß die durch den Unfall gesetzte körperliche Verletzung und Erschütterung in den späteren neurotischen Erscheinungen keine Rolle mehr spielt, sondern daß nach Abklingen der unmittelbaren Schreckwirkung und dem biologischen Abschluß des Heilprozesses das Unfallereignis nur noch psychisch, durch seine Erlebensmomente krankmachend wirkt. Nach der Auffassung von

---

*) E. Stier; über die sogenannten Unfallneurosen. 1926 G. Thieme, Leipzig S. 32.

Bonhoeffer, Stier, His u. a. sollen die neurotischen Erscheinungen überhaupt nicht mehr als Krankheitssymptome anerkannt werden, sondern nur als psychologische Reaktionen auf das Unfallereignis bei besonders veranlagten, durchweg psychopathischen Menschen, oder, nach Stiers Formulierung, „daß es verschiedene Typen von Neuro- bezw. Psychopathen sind, die nach Unfällen auf die Tatsache der gesetzlichen Versicherung ihrer konstitutionellen Eigenart entsprechend reagieren".

Dieser psychische Reaktionsvorgang oder wie wir sagen, dieser neurotische Erkrankungsmechanismus wird nach der herrschenden Anschauung eingespielt in erster Linie durch den anläßlich des Unfalls geweckten und ständig genährten Wunsch, einen möglichst hohen Prozentsatz der gesetzlichen Rente zugesprochen zu erhalten, und gesteigert durch suggestive Einflüsse der Umgebung oder auch von Ärzten, wenn sie unklugerweise voreilig von Gehirnerschütterung sprechen, ungünstige Prognosen stellen usw.

Allgemein bekannt sind die krankmachenden Momente des sog. Rentenkampfs, die sich in steigender Heftigkeit von Instanz zu Instanz geltend machen. Seit längerer Zeit bereits gelangten die höchsten Spruchstellen dazu, die schädigenden Einflüsse dieses Kampfes ebenso wie die vermeintlich durch „Einbildung" entstandenen Krankheitsmomente nicht als entschädigungspflichtige Unfallfolgen anzusehen. Eine grundsätzliche und damit für alle anderen Spruchstellen judikatorisch verbindliche Entscheidung über die ganze Frage ist aber erst vor einigen Monaten erfolgt. Ihr offenbar Wort für Wort genau abgewogener Text lautet:

„Hat die Erwerbsunfähigkeit eines Versicherten ihren Grund lediglich in seiner Vorstellung, krank zu sein, oder in mehr oder minder bewußten Wünschen, so ist ein vorangegangener Unfall auch dann nicht eine wesentliche Ursache der Erwerbsunfähigkeit, wenn der Versicherte sich aus Anlaß des Unfalls in den Gedanken, krank zu sein, hineingelebt hat, oder wenn die sein Vorstellungsleben beherrschenden Wünsche auf eine Unfallentschädigung abzielen, oder die schädigenden Vorstellungen durch ungünstige Einflüsse des Entschädigungsverfahrens verstärkt worden sind."

Die in ihrer praktischen Auswirkung noch nicht absehbare Entscheidung stützt sich in ihrer ausführlichen Begründung ausdrücklich auf 8 von Prof. Stier aufgestellte Leitsätze, deren Inhalt sie sich zu eigen machte, nachdem er in Uebereinstimmung befunden sei mit der Auffassung von maßgeblichen Stellen deutscher Universitäten und vieler Obergutachter, namentlich auch mit Naegeli, Reichardt, Bonhoeffer, His.

Unsere Aufgabe muß es sein, festzustellen:

1. welche empirischen medizinischen Tatsachen lagen dem R. V. A. für seine Entscheidung als Beweismaterial vor? 2. welche psychologischen Schlüsse waren es, kraft deren die Unfallneurose ärztlich als eine „Pseudokrankheit" und rechtlich als nicht durch Unfall bedingt erklärt wurde. 3. Die Konsequenzen, die sich aus dieser psychologischen Theorie und der von ihr geforderten radikalen „Psychotherapia magna sterilisans" ergeben.

Zu Punkt II als Beweis für die nur wunschhafte Natur der Unfallneurose wird angeführt:

a) Die Schwere und Hartnäckigkeit des Falles hängt nicht von der Schwere der Verletzung und Erschütterung ab, sondern kleine, bisweilen körperlich kaum zu rechnende Unfälle können sich zu immer größeren Beschwerden ausgestalten.

b) Statistische Vergleiche des Verlaufs der Unfälle bei Versicherten und Unversicherten und mit Staaten, in denen andere Abfindungsmöglichkeiten der Betriebsunfälle bestehen, haben ergeben: die durch Unfall erzeugten akuten psycho-nervösen Störungen, von denen auch die festeste Persönlichkeit nicht verschont bleibt, wenn nur die Erschütterung gewaltig genug ist, verlieren sich durchweg, die nervösen Choc-Erscheinungen klingen in wenigen Wochen, und selbst die schwersten, etwa nach Erdbeben, in wenigen Monaten, ab. Sie hinterlassen regulärerweise keine neurotischen Dauerfolgen, sofern Gedanken und Gemüt des Verletzten nicht durch lockende Entschädigungsansprüche und Rentenkämpfe beherrscht werden.

c) Bei endgültiger Ablehnung der Rentenwünsche tritt nach Stier „der Zwang des Lebens" in Wirkung; „die Berufsarbeit wird wieder geleistet, wie früher, und die „Unfallneurose" ist „geheilt". Stier beruft sich hierbei auf die Feststellungen von Panse über das Schicksal von 50 alten Rentenempfängern, denen nach jahrelangem Bezug die Rente entzogen wurden, und die nach der Stierschen Ausdrucksweise „nach einer Anstandspause von einigen Monaten", ebenso wie 50 andere durch Kapital Abgefundenen, wieder voll erwerbsfähig wären. (S. 33.)

Wer Panses Arbeit genauer studiert, sieht zu seinem Erstaunen, daß die Deutung der Arbeit durch Stier völlig irrig, ja unbegreiflich ist.*) Denn in Wirklichkeit ist kein einziger Fall von zwangsversicherten Unfallneurotikern dort verzeichnet, bei dem volle Erwerbsfähigkeit, im Sinne der Fähigkeit, die Berufsarbeit wieder aufzunehmen, durch die Entrentung erzielt war. Aber auch nach Berufswechsel ist es nur in einem Fall, der noch dazu ganz atypisch war (15jähriger Mechanikerlehrling), zutreffend, während 11 weitere nur beschränkt oder gar nicht berufsfähig wurden und teils sogar verwahrlosten. Die übrigen 88 Fälle betreffen die oben charakterisierten Unfallentschädigungsansprüche von Privaten, die uns hier nicht interessieren.

Hinsichtlich des „Erfolgs" durch Rentenentziehung befinde ich mich mit engsten Fachgenossen in Übereinstimmung, wenn hierfür überhaupt noch viel gesichertere und zeitlich ausgedehntere Beobachtungen gefordert werden, insbesondere auch, inwieweit jene von der Rentenneurose „Geheilten" der öffentlichen Wohlfahrt zur Last fallen oder etwa kriminell werden, wie es Panse bei 23 Prozent der entrenteten Kriegsneurotiker festgestellt hat, oder durch Selbsttötung enden.

Doch wir wollen hier nicht von diesen und anderen Unvollkommenheiten des Beweismaterials allein die Ablehnung jenes radikalen Verfahrens herleiten, denn unsere Bedenken dagegen beruhen auf einer grundsätzlich andersartigen Auffassung des Wesens der Neurose überhaupt, und damit übereinstimmend unsrer ärztlichen

*) Vgl. meine Abhandlung in Aerztl. Sachverst.-Zeitg. vom 15. 6. 27 u. Dt. Med. W. Nr. 41, 1926 sowie Nr. 21, 1927.

Aufgabe. Damit aber sind wir bei unserem Punkt II angelangt, der Durchleuchtung der vom R. V. A. akzeptierten Theorie.

Eine kurze Vorbemerkung! Mit bewußter Zurückhaltung und Kompetenzbeschränkung beruft sich der entscheidende Senat immer wieder auf die ihm von Prof. Stier vorgetragene Lehrmeinung hinsichtlich der seelischen Verfassung des Unfallneurotikers und der psychologischen Gründe seiner vermeintlichen Erwerbsunfähigkeit. Das R. V. A. verwahrt sich sogar gegen die von Stier ausgesprochene Ansicht, es hätte nunmehr endgültig zum Begriff der traumatischen Neurose Stellung genommen; vielmehr soll nach wie vor jede Spruchstelle das Recht haben, nach ihrer Überzeugung auch eine andere ihr vorgetragene medizinische Lehrmeinung zu akzeptieren.

Die psychologischen Hintergründe der Entscheidung sind am einfachsten aus dem Text von Leitsatz 7 und 8 zu erkennen.

Die körperliche oder geistige Fähigkeit, verwertbare Arbeit zu leisten, also die Erwerbsfähigkeit, ist bei den sogenannten Unfallneurotikern, wenn nicht sonst eine Krankheit vorliegt, nicht eingeschränkt oder gar aufgehoben; sie ist vielmehr durch die Vorstellung, arbeitsunfähig zu sein und auf Entschädigung Anspruch zu haben, mit dem daraus resultierenden Mangel an Antrieb zur Arbeit nur gehemmt. Da diese falsche seelische Einstellung, die dieser Hemmung zugrunde liegt, nicht durch den Unfall wesentlich bedingt ist, so kommt die Annahme von Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsbeschränkung durch Unfallfolge für die sogenannte traumatische Neurose nicht in Betracht, und zwar auch dann nicht, wenn der Zustand jahrelang fortbesteht.

Die Ursachen für die Entstehung der sogenannten Unfallneurose liegen in unseren Gesetzen, in der Art ihrer Handhabung und Auslegung, in der oft nicht fehlerfreien Art der ärztlichen Begutachtung und in den sehr erheblichen materiellen und sonstigen Vorteilen begründet, die denjenigen erwachsen, bei denen das Vorliegen einer Unfallneurose anerkannt wird.

Wir sehen also, daß die Ursache für die Erwerbsbeschränkung des Unfallneurotikers in erster Linie in unsern Gesetzen gesehen wird, und in einer falschen seelischen Einstellung. Denn diese Einstellung soll es sein, die den Antrieb zur Arbeit bei ihm hemmt. Eine solche seelische Hemmung des Arbeitsantriebs oder Arbeitswillens, wie es später heißt, wird interessanterweise vom Senat generell als rechtlich vollwertige Ursache von Erwerbsbeschränkung anerkannt, sofern nur die Hemmung nicht im *bewußten* Willen liege; im vorliegenden Fall aber sei sie hervorgegangen aus Vorstellungen und Wünschen, denen sich der Unfallverletzte *anläßlich* des Unfalls hingegeben habe, die er „übermächtig" werden ließ. Die Stiersche Theorie unterstellt, daß dies nicht schicksalhaft kausal, nicht aus medizinisch-biologischer Notwendigkeit geschah, sondern ..... hier bricht die Stiersche Argumentation ab, und es bleibt dahingestellt, warum dieser Unfallverletzte — unter 100 der einzige — sich jenem schädlichen Gedankengang hingab. Die *juristische* Auffassung, die sich hierauf stützt, gelangt nun folgerichtig dazu, daß „somit die wesentliche, ja die *allein* maßgebliche Ursache der Schädigung in der Tatsache der vermeintlichen Entschädigungsberechtigung und in der Beschäftigung mit derartigen wunschbetonten Gedanken liegt". Mit andern Worten:

es ist letzthin ein psychologischer „Mißbrauch der sozial-fürsorgerischen Gesetze", wie Scheler es ausdrückt, der dem Rentenneurotiker bei seiner „falschen seelischen Einstellung" vom Staat unterstellt wird.

Wenige Worte der Kritik, denn es ist unmöglich, sich mit der unvollständigen Stierschen Argumentation zufrieden zu geben. Immer wieder ist uns von Stier, Bonhoeffer u. a. gesagt worden, daß nur psychisch besonders Veranlagte oder Psychopathen auf das Unfallereignis neurotisch oder nach dem Obigen mit schädlichen wunschbetonten Gedanken reagieren. Wenn diese Reaktionsweise durch die psychopathische Anlage verursacht wird, dann liegt der rechtlich maßgebliche, medizinisch-biologische wesentliche Zusammenhang vor. Ebenso: wenn die Beschäftigung mit den schädlichen Gedanken unbewußt unwillentlich erfolgte, wie man es bisher annahm, so liegt wiederum die vom Senat anerkannte Form nicht verantwortlicher und entschädigungspflichtiger Erwerbsbeschränkung vor. Sofern aber Stier umgekehrt die Beschäftigung mit solchen schädlichen Vorstellungen als ein wahlfreies willentliches Handeln ansieht, etwa hervorgegangen aus unerlaubten Motiven, dann brauchen wir nicht den Nachweis und die Berufung darauf, daß nur bei psychopathischen Menschen die Unfallneurose auftrete — es sei denn die neuartige Annahme, es gehöre charakterologische Minderwertigkeit und Psychopathie zueinander. Dann möge man auch wie Weiler-München, den Mut haben, zu erklären, daß die Unfallneurosen ethischer Minderwertigkeit entspringen und ihre Träger Betrüger und Schwindler seien, bei denen die Psychopathie nebensächlich ist.

Ich darf Sie nicht länger mit der Zergliederung einer psychologischen Theorie aufhalten, die nicht durchzugreifen und mangels tieferer Seelenschau den individuellen lebendigen Inhalt einer leidenden Persönlichkeit nicht zu erfühlen vermag. Aber ich will sogleich Folgendes bekennen: Auch wenn wir in der Unfallneurose, auf Grund einer lebendigeren psychologischen Theorie, sei es Freudsche Analyse, Adlersche Individualpsychologie oder sonst eine psychoskopisch tiefer dringende Methode, genetisch erkennen als eine dispositionelle, schicksalsmäßig gewordene, genau wie andere Neurosen des Arztes bedürftige abnorme seelische Verfassung, so könnte der Jurist auch dann noch entscheiden, daß die Rolle, die das Unfallereignis in diesem neurotischen Drama spielt, rechtlich unwesentlich ist, weil es, nach unserer eigenen Theorie, lediglich den Vorhang fortriß von einem längst vor dem Unfall bestehenden, von der Außenwelt bis dahin noch nicht demonstrierten neurotisch-tragischen Seelenzustand.

Wie auch diese Rechtsfrage entschieden würde, unsere ärztliche Stellung zum Neurotiker wird bei unserer Auffassung eine grundsätzlich andere und gewiß würdigere sein, ihn überhaupt erst der bisher gänzlich fehlenden psychotherapeutischen Beeinflussung einmal zugänglich machen. Wir wollen dabei Bonhoeffer gern zu-

geben, daß diese Behandlung am besten schon eingreift, bevor der Konflikt um die Rente Fuß fassen konnte.

Noch ein Wort zum 3. Punkt, den ärztlichen Konsequenzen der Stierschen Theorie!

Naegeli-Zürich hatte schon in der Kriegszeit seine Auffassung, daß Entziehung des Neurosengewinns die Preisgabe der Krankheitssymptome und Arbeitsaufnahme erzwinge, für einen viel weiteren Kreis als den der Unfallneurotiker geltend, dargestellt. Er führte außer den Kriegsneurosen noch 6 Parallelen an, nämlich die Invaliditäts- bezw. Pensionierungsneurosen, die Neurosen der Krankenkassen-Versicherten, deren unbewußtes Ziel auf Krankengeld usw. abgestellt ist, die Behandlungsneurose der Beamten mit ihrer Kuriersucht bei Dienstschäden, die Abtreibungsneurosen, die Rachewunschneurosen der Unterlegenen nach Prügeleien mit ihren Regreßansprüchen, schließlich Haftpsychosen, deren geheimes Ziel leicht verständlich ist. Die gleiche psychologische Wurzel aber ist auch in den neurotischen Beschwerden erkennbar, die sich nach Kündigung, vor Prüfungen, vor oder im Laufe gerichtlicher Prozesse schützend einstellen.

Immer erscheint es wie eine Lockprämie, die in instinktsicherer Weise den nervösen Erkrankungsmechanismus in Gang setzt und eindrucksvolle Krankheitsbilder erzeugt.

Diese letzthin aus Freuds und Adlers Theorie hervorgegangene Erkenntnis von dem geheimen Sinn der Krankheit gilt, wie wir heute wissen, in noch viel weiterem Umfang. Auch His zitiert, wie selbstverständlich die Bemerkung von Meyer-Müller, daß kein prinzipieller Unterschied bestehe zwischen dem auf Geldentschädigung gerichteten Begehren in der traumatischen Neurose und etwa dem auf Verzärtelung und Bevorzugung durch die Mutter hinzielenden Wünschen als Krankheitsgewinn bei einer „kindlichen Magen-, Darm- oder Asthmaneurose".

Wenn es aber zutrifft, daß in allen Neurosen die gleiche auf Gewinn abgestellte unbewußte psychische Technik wirksam ist, daß überall ein Gewinn die krankhaften oder „falschen" seelischen Einstellungen determiniert, dann müssen gerade die Anhänger der Heilung mittels Verweigerung des Krankheitsgewinns sich entschließen — und ich glaube, daß Prof. Stier sich dieser Konsequenz nicht entzieht —, ich sage, dann müßten sie ihre bei den Unfallneurosen erfolgreiche Therapie unterschiedslos auf alle Neurosen und selbst die Zweckpsychosen ausdehnen, d. h. Ablehnung jeglicher Rücksichtnahme auf die nervösen Krankheitserscheinungen, wie alarmierend sie auch seien, Verweigerung jeder Behandlungsmaßnahme und Aberkennung des Rechts, ihre Beschwerden als Krankheit zu bezeichnen.

Sie müssen sich selbst im einzelnen die praktischen Folgen einer solchen generell festzulegenden Psychotherapia magna sterilisans vorstellen und die Gesundungsepidemie (Stier), die sich auch hier „nach einer Anstandspause von wenigen Monaten"

in immenser Ausdehnung zeigen müßte, und Sie werden mit mir erkennen, daß diese Methode unmöglich das wahre Wesen der Neurose oder gar der neurotischen Persönlichkeit erfaßt haben kann.

Wer es vermag, und sich der Arbeit unterzieht, wie es heute vom Psychotherapeuten gefordert wird, die geistige Persönlichkeit eines Neurotikers in psychoanalytischer Vertiefung zu ergründen, wird als letzte psychische Quelle der Neurose einen ins Unbewußte verdrängten, aus eigener Kraft nicht lösbaren seelischen Konflikt, eine Antinomie vitaler Strebungen erkennen.

Gerade tiefer veranlagte Menschen sind diesen Konfliktssituationen ausgesetzt oder erleben sie wenigstens in einer leidenden Form — bis zur Unerträglichkeit. Dieses Gefühl der Unerträglichkeit ist es aber, um dessentwillen sich als seelischer Selbstschutz der neurotische Erkrankungsmechanismus instinktmäßig ins Spiel setzt. Das geheime Ziel, der eigentliche Sinn, um den es in dem Konflikt geht, um den unbewußt gerungen wird, ist situativ-inhaltlich, wie nach persönlichem und Menschheitswert natürlich durchaus verschieden. Es kann Macht, Wille und Geltungsbedürfnis sein, wie es Adler für jede Neurose unterschiedslos annimmt, es können Rachewunsch und andere narzistische Ressentiments sein, die durch die Neurose gedeckt werden sollen; es kann um Liebe und ihre Versagung gehen, aber auch Selbstverpflichtung, echte Scham, Rettung der Selbstachtung und andere seelische Güter können es sein, die der Neurotiker, namentlich der Zwangsneurotiker, gefährdet fühlt, wenn er den Hafen der Krankheit verlassen würde.

Ich glaube nun nicht, daß die H ö h e des Ziels, die W e r t h ö h e der Dinge, um derentwillen sich die Konfliktsneurose entwickelt, wesentlich von der Höhe der Bildung, wie man sagt, von der sozialen Stellung und der Intelligenzhöhe, abhängt, sondern doch vor allem von Eigenschaften des Gemüts und von letzten Eigenwerten der seelisch geistigen Persönlichkeit.

Und so kann es kommen, daß beispielsweise ein Großindustrieller, mit starkem Macht- und Geltungsbedürfnis, eine schwere Neurose entfaltet, wenn er seine großen Trustpläne mißlingen und vom Nebenbuhler durchgeführt sieht und daß umgekehrt etwa ein Industriearbeiter in eine Unfallneurose hineingleitet, auf Grund vergeblichen jahrelangen Ringens nach höherem Lebensinhalt oder um das Ziel, seine begabten Kinder dem Arbeitermilieu zu entreißen: Vergegenwärtigen wir uns nämlich die vielfach klare Erkenntnis des heutigen Arbeiters hinsichtlich seiner lebenslänglichen ökonomischen „proletarischen" Unsicherheit, sowie das Gefühl seiner Stigmatisierung und Nachteile als Besitzloser, seiner Aussichtslosigkeit hinsichtlich Aufstieg und Aenderung des monotonen Lebensrhythmus — es sei denn eben, durch einen dazwischen tretenden Unfall oder Krankheit —, so wird man es bei der Eigenart psychopathischer Persönlichkeiten verstehen können, wie bei ihnen das Unfallereignis den chronischen, sozusagen schwelenden Konflikts-

zustand zur offenen Neurose entfacht, und naturgemäß in der ihm soziologisch adäquaten Form der „Rentenneurose"; man wird es verstehen können, ohne die allzu bequeme und hochmütige Fiktion, daß im Gemüt eines Arbeiters oder sonstigen proletarisch Abhängigen nur das eine Streben wirksam sei, nämlich nach Müßiggang und nach dem fragwürdigen mit so vielen Häßlichkeiten erkauften Rentengewinn.

Die Behandlung der Unfallneurose erscheint bei solcher Betrachtungsweise freilich viel komplizierter und mühsamer, als die uns vorgeschlagene Radikalkur, aber sie kann uns auch ein bisher geradezu verachtetes*) großes Feld für wahrhaft ärztliche Betätigung eröffnen und für fruchtbare Mitarbeit an den sozialen Aufgaben der Menschheit.

Diskussionsbemerkungen.

Dr. phil. Heißler (Gast) nimmt zu dem Referat von der wissenschaftlichen, rechtlichen und sozialen Seite Stellung. Er beleuchtet historisch die Stellungnahme der Medizin zu den Neurosen und weist darauf hin, daß sich durch Binswanger eine für die Unfallverletzten günstige medizinische Situation herausgebildet hat, daß jedoch im Jahre 1916 durch den Neurologenkongreß zu München eine Wandlung eingetreten ist. Dr. H. erklärt aus dem praktisch kapitalistischen Interesse des Staates die negative Einstellung zu den Unfallverletzten. Er führt ein Beispiel dafür an, wie positiv das Gesetz früher für die Unfallverletzten eingetreten sei, im Gegensatz zu heute, wo die Kosten für ein Bad als Luxus angesehen, nur dürftigste Ernährungsmittel zugebilligt werden und dem Verletzten und dessen Angehörigen gegenüber das rigoroseste juristische Examen einsetzt. Dr. H. beklagt sich ferner darüber, daß sich die rechtliche Seite hinter der ärztlichen verschanzen will, und fordert die Ärzte auf, dies zu vereiteln.

Dr. med. Panse, Wittenau (Gast), meint entgegen der Anschauung von Dr. Levy-Suhl, daß die Behandlung der Unfallneurose nicht in das Bereich der Psychotherapie, speziell der Psychoanalyse gehöre, weil diese Behandlungsweisen auf der Anschauung basieren, daß die eigentlich krankmachenden Konflikte der Vergangenheit angehören. Bei der Unfallneurose sei der Konflikt aber ein aktueller. Deswegen wäre der gegebene therapeutische Weg, diesen Konflikt zum Wegfall zu bringen durch Ablehnung der Rente. Es sei darum notwendig, vor allem die Entschädigungsfrage endgültig zu regeln. — Redner erklärt ferner, er könne auch keine Härte darin sehen, wenn noch im Beginn der traumatischen Neurose, etwa nach 13 Wochen, der Gutachter die Rente aberkennt. Schwerer träfe das allerdings den Patienten, bei dem durch eine allzulange Auszahlung der Rente auch die hysterischen Mechanismen bereits stärker

*) Wie ich höre, beschäftigt sich Kollegin Erna Ball neuerdings am Krankenhaus Moabit mit frischen Kopfunfallverletzten in psychotherapeutischem Sinne.

fixiert sind. Seiner Erfahrung nach können aber auch noch in solchen Fällen Patienten durch Entzug der Rente arbeitsfähig gemacht werden. Daß die Rentenneurotiker infolge des Entschädigungsentzuges seelisch leiden, sei zu bedauern, müsse aber in Kauf genommen werden, damit sie ihrer Arbeit wieder zugeführt werden können.

Dr. Max Cohn zitiert Nägeli, der für Kapitalabfindung eintrat, und erwähnt beispielsweise einen Patienten, der ohne zu arbeiten querulierte, solange er Rente bezog, nach Kapitalabfindung aber in einem halben Jahr wieder arbeitsfähig wurde. Rein wissenschaftlich hält er die Frage der Rentenneurose noch nicht für spruchreif, es seien psychoanalytische, allgemein psychotherapeutische Erwägungen und Weltanschauungsfragen zu berücksichtigen. Vor allem dürfe auch die Mentalität des arbeitenden Volkes nicht übersehen werden. Dabei darf aber keineswegs der Arzt, als Gutachter, einer Vogelstraußpolitik des kapitalistischen Staates Vorschub leisten, die mit dem Prinzip des allgemeinen Rentenentzuges als „Heilfaktor" doch nur den Verpflichtungen gegenüber dem Proletariat aus dem Wege gehen will.

Paul Levy (vom Gemeinde- und Staatsarbeiterverband, Sektion Krankenpflege, Gast) beleuchtet den Unterschied zwischen den Unfallfürsorgebestimmungen für Arbeiter und Beamte. Die Unfallzahl unter den Beamten ist fünfmal größer als bei den Arbeitern, weil der Arbeitsschutz bei den Beamten schlechter ist als bei den Arbeitern. Außerdem seien die Unfälle beim ärztlichen Hilfspersonal besonders groß, wenn die Infektionen mit eingerechnet werden. Bei ihm wird, nach einer Verordnung vom 13. 2. 1924, eine Arbeitszeit von 60 Stunden pro Woche, für die hier beschäftigten Beamten aber 120 Stunden pro Woche vorgesehen. In Lübben und Sorau wird bis zu 122 Stunden die Woche Dienst gemacht. Unfälle und Infektionen sind bei derartiger Überlastung und Überanstrengung außerordentlich zahlreich. — Die Unfallneurose selbst ist also nur das letzte Resultat einer Reihe von schweren Schädigungen, die den Kranken zuvor betroffen haben. Diese Ursachen also muß man in erster Linie beseitigen, will man die Unfallneurose mit ihren kostspieligen Konsequenzen aus der Welt schaffen.

Tielke (vom Internationalen Bund der Opfer des Krieges und der Arbeit, Gast) führt aus, daß es außerordentlich oft mit Befremden festgestellt werden mußte, daß das Gutachten einer Autorität über das Gutachten eines kleinen Arztes aus der Provinz, der für Rentenbewilligung eintrat, den Sieg davontrug. Ferner ist es hierbei vorgekommen, daß solche Gutachten von einem Assistenten verfaßt und von der Autorität unterzeichnet worden sind, ohne daß der betreffende Professor selbst den Kranken gesehen hätte. So ist es auch nicht uninteressant zu erfahren, daß das Arbeitsministerium zuweilen, über die negative Entscheidung des Gerichtes

hinweg, auf Antrag des Internationalen Bundes der Opfer des Krieges und der Arbeit dem von der Neurose Betroffenen eine Rente gewährte. — Auch die bisherige Beurteilung der Frage, wie weit der Krieg als Ursache oder Auslösung einer Paralyse anzusehen sei, muß eine grundsätzliche Abänderung erfahren. Redner zeigt an einem Beispiel, wie ein im Kriege verwundeter und durch den Existenzkampf besonders nervös gewordener Patient deswegen zum Rentenneurotiker gestempelt wird, weil er, um bei den erschwerten Nachkriegsverhältnissen leben zu können, einen Antrag um Erhöhung seiner Rente stellt. Redner ermahnt die Ärzte, sich das Leben eines Kranken vorzustellen, der nervös und körperlich geschädigt ist und mit geringen Mitteln im Existenzkampf steht, falls sie wirklich objektive Gutachter sein wollen; es werde ihnen dann selber nicht glaubhaft sein, daß Menschen, die immer gearbeitet haben, sich um einer Rente willen krank stellen. Redner sieht in der Veranstaltung dieses Abends ein hoffnungsvolles Zeichen dafür, daß die sozialistischen Ärzte die Unfallkranken in ihrem Kampf unterstützen werden, und hofft, daß auch die sozialistischen Juristen ihnen folgen.

Dr. Minna Flake wendet sich dagegen, daß ein Unfallverletzter bezw. auch ein Unfallneurotiker, dem nach Ablauf seiner Krankheit ein beschränktes Maß an Arbeitsfähigkeit bleibt, als gesund betrachtet wird. Denn die Tatsache, daß ein Kranker wieder in die Möglichkeit gesetzt wird, irgendeine Arbeit zu leisten, ist noch lange nicht gleichbedeutend mit Gesundsein.

Dr. Edgar Michaelis (Gast): Die Rentenentschädigung aus Anlaß einer im Anschluß an einen Unfall ausgelösten Neurose entstammt einer Zeit, in der man an die somatische Genese des als „traumatische Neurose" bezeichneten Krankheitsbildes glaubte. Diese Auffassung der „molekularen" Störungen im Zentralnervensystem hatte einen weitgehenden therapeutischen Nihilismus zur Folge. Indem man die Störung als wesentlich unbeeinflußbar ansah, erzeugte man stationäre Krankheitsbilder. Und indem der Arzt, anstatt zu behandeln, das Rentenverfahren selbst einleitete, erwuchs im Kranken naturgemäß der Wunsch nach dauernder Sicherung und Entschädigung.

Wir haben das ja im ganzen ähnlich anläßlich der Neurosen des Krieges erlebt. Ganz im Gegensatz zu dem ersten Diskussionsredner und in Übereinstimmung mit Kollegen Simmel möchte ich feststellen, daß die psychologische Auffassung der Neurosen des Krieges bei aller Notwendigkeit einer Vertiefung dieser und einer Kritik der eingeschlagenen Behandlungsmethoden, einen erheblichen Fortschritt bedeutete. Ich habe gleichfalls selbst „Neurotikerstationen" geleitet und lediglich mit Hypnose usw., allgemein gesagt psychologischer Behandlung, ohne jeden Zwang, sehr günstige Resultate erzielt, gerade auch bei veralteten Fällen, die vorher ungeheilt mit hoher Rente entlassen waren, oft schon 1 bis

3 Jahre. Auch hier war der Verdacht der „Rentenquetsche" oft vorhanden. Aber wenn es gelang, die oft fast hilflosen Zitterer, Gelähmten usw. von ihrem Leiden zu befreien, so war man der Dankbarkeit sicher, — und hatte bewiesen, daß eine Hilfe möglich ist.

Für die Frage der Unfallneurosen wird man unterscheiden müssen die chronischen, verschleppten und die frischen Fälle. In ersteren wird eine Behandlung ja zweifellos auf große Schwierigkeiten stoßen. Immerhin ist denkbar, und wohl auch, besonders in der Schweiz, schon mit Erfolg versucht, selbst diesen Kranken zu zeigen, daß Gesundheit besser ist als Rente, und sie dann allmählich in sachgemäßer Psychotherapie einer Heilung zuzuführen. Hier werden materielle Unterstützungen, eventl. im Sinne der Kapitalabfindung, nicht zu umgehen sein. Die bloße und brüske Entziehung der Rente möchte auch ich für durchaus bedenklich halten — und mit dem Vortragenden fragen, ob nicht Depressionen und schwere Beeinträchtigungen dadurch ausgelöst werden können, abgesehen von der sozialen Schädigung und Verbitterung durch das Gefühl der erlittenen Unbill.

In frischen Fällen mag eine psychotherapeutische Beruhigung und Wiederherstellung im Beginn der Reaktion das ganze Rentenverfahren überflüssig machen. Hier wird ein wirklich „humanes, liebevolles" Eingehen, wie es etwa von Monakow gefordert hat, notwendig sein, nicht die symptomatische Behandlung durch Elektrisieren und Nicht-Beachtung, die jetzt vielfach üblich ist.

So erhebt sich ganz allgemein die Forderung nach einer wirklich verstehenden und vorurteilsfreien Erfassung und Hilfsleistung. Die bloße Versagung der Rente und die Abstempelung des Erkrankten zum „Psychopathen" in dem geringschätzigen, auch der Revision bedürftigen Sinne der „Minderwertigkeit" fügt, anstatt zu helfen, zu dem Schaden des erlittenen Schicksals eine Verurteilung und Entwertung hinzu. Erst indem wir Ärzte wirklich behandeln und heilen, können wir zeigen, daß die Gewährung der Rente als solche unserer mangelnden Kenntnis entsprang, und daß wir jetzt besseres zu erstreben haben: die Gesundung.

Dr. E. Simmel: Eine Diskussion, die im Rahmen des Vereins Sozialistischer Ärzte stattfindet, hat nicht die Aufgabe und auch nicht die Möglichkeit, ein Krankheitsproblem rein von der medizinischen Seite her zu klären oder zu entscheiden. Das muß auch für die sogenannte Rentenneurose den fachwissenschaftlichen Gesellschaften vorbehalten bleiben. Zu unserer Kompetenz gehört es jedoch, eine medizinische Spezialfrage aus ihrer Isoliertheit herauszuheben und im Zusammenhang mit den ökonomischen Bedingtheiten soziologisch zu beleuchten. Diese Verpflichtung bestand für den sozialistischen Arzt im besonderen Maße bei der Rentenneurose. Denn dieses Leiden ist eine spezielle Krankheit des Proletariats, des Lohnarbeiters, der gezwungen ist, um Ersatz zu kämpfen für jede Einbuße an Arbeitskraft, die sein einziges Sub-

sistenzmittel ist. Wir erweitern darum aus guten Gründen eine solche Aussprache über den engeren Kreis von Kollegen hinaus, weil wir uns verpflichtet fühlen, besonders jenen Persönlichkeiten Gehör zu schaffen, die sonst nur Objekte der jeweiligen Gesundheitspolitik sind: den Vertretern der leidenden Masse selbst, d. h. den Patienten. — Wir als Ärzte können nicht genug die Mahnung des Vertreters des Internationalen Bundes der Opfer des Krieges und der Arbeit beherzigen, uns — ehe wir ein Gutachten abschließen — in das Seelenleben eines Kranken zu versetzen, der, nur mit geringsten Mitteln im Existenzkampf stehend, an seiner eigenen Arbeitskraft verzweifelt.

Kollege Levy-Suhl hat mit Recht darauf hingewiesen, daß gerade von psychoanalytischer Seite aus Wesentliches zu der Rentenneurosenfrage zu sagen ist. Entgegen den Ansichten des Kollegen Panse muß ich darauf hinweisen, daß der Konflikt, der sich als Rentenkampf darstellt, nur scheinbar ein aktueller ist; in Wirklichkeit wird es sich bei der echten Rentenneurose um tiefergehende, unbewußte Konflikte im Zusammenhang mit einer entsagungsvollen Realität handeln, für die der Rentenkampf nur ein äußeres Symbol darstellt. — Zum mindestens steckt hinter dem Rentengewinn der von Freud so genannte „sekundäre Krankheitsgewinn". An diesen klammert sich der Neurotiker, weil er in ihm unbewußt einen Ersatz findet für den Mangel an Liebe und Beachtung, den er sonst als Einzelner, in der Masse Verlorener, empfindet. — Gewiß kann ein solcher Neurotiker zuweilen auch durch eine Kapitalabfindung, die dann gleichzeitig neben der realen eine symbolische Befriedigung bedeutet, sein Symptom verlieren, — ein Vorgang, wie ich ihn häufig genug bei Kriegsneurotikern beobachten konnte. Auch hier hatte man gemeint, der Kriegsneurotiker wäre durch Wunschbefriedigung gesundet, weil die Anforderung zum Kriegsdienst aufgehört hätte. In Wirklichkeit war nur ein Symptomwandel eingetreten; denn die ehemaligen Kriegsneurotiker haben heute „Friedensneurosen" in Form von Arbeitshemmungen, Potenzstörungen u. a. m. Auch die gegen die Vorkriegsjahre stark angewachsene Kriminalität ist eine solche Kriegsneurose. — Vor allem muß von psychoanalytischer Seite her gefordert werden, daß man auch beim Proletarier einen Symptomkomplex als psychoneurotische Krankheit anerkennt, die man den Angehörigen der besitzenden Klassen heute schon eher konzidiert: das ist die neurotische Arbeitshemmung, die Arbeitsphobie.

Auch psychoanalytischerseits ist noch einmal hervorzuheben, was schon mehrfach in der Diskussion betont wurde, daß Gutachter, die eine Rentenneurose durch die brüske Wegnahme der Rente „zu heilen" glauben, selbst unbewußt die Exponenten einer Klassenmedizin sind. Denn der Staat steht ohnmächtig den Anforderungen jener Masse gegenüber, die durch ein Gesundheitsopfer sich ein Recht an ihn erworben hat, und sucht darum die Tatsache, daß die

Rentenneurose eine wirkliche Krankheit ist, einfach zu ignorieren, d. h. zu „verdrängen".

Als sozialistische Ärzte haben wir die Aufgabe, darüber zu wachen, daß nicht ein medizinischer Massenjustizmord geschieht. Wir müssen uns ferner auch klar darüber sein, daß mit der jetzt beabsichtigten universellen Abschaffung der Rentenentschädigung zu einem ersten Schlag ausgeholt wird, der die gesamte Sozialversicherung überhaupt treffen kann. Denn schon werden die Stimmen überlaut, die behaupten, daß der Anspruch des kranken Proletariers auf Sicherung gegen Gesundheitsschäden nur eine Folge seiner „Begehrlichkeit" ist, genährt durch seine Ansprüche aus der sozialen Versicherung. — Paradox ist es aber, von der „Heilung" einer Krankheit sprechen zu wollen, die nur darin besteht, daß man dem Kranken die Mittel raubt, die ihn noch zum Leben befähigen. — Gleichwohl wird niemand von uns etwas dagegen haben, wenn der Staat dem renteheischenden Neurotiker die Rente wegnimmt. Allerdings muß er etwas anderes, wesentliches ihm dafür gewähren: d. i. eine sachgemäße, der modernen Forschung entsprechende Krankenbehandlung.

Fünfjähriges Bestehen des Lehrstuhls für soziale Hygiene in Sowjet-Rußland

von N. Semaschko

Vom 19.—25. Juni d. J. fand in Berlin eine russische Naturforscherwoche statt, die die allgemeine Aufmerksamkeit der deutschen Wissenschaft erregte. Die Vorträge waren außerordentlich stark besucht und fanden in der gesamten Presse Widerhall und Anerkennung. Ganz besonderes Interesse fand das Referat des Volkskommissars für das Gesundheitswesen, des Gen. Semaschko, das wir — in den wesentlichen Grundzügen — nachstehend zum Abdruck bringen können. Die Red.

Das Volkskommissariat für Gesundheitswesen machte sich vom ersten Tag seines Bestehens an den Grundsatz der Prophylaxe in seiner praktischen Tätigkeit zu eigen. Abgesehen von der Organisation der medizinischen Versorgung der Bevölkerung bildete die Gesundung der Arbeits- und Milieuverhältnisse den Gegenstand ständiger Sorge der Gesundheitsdienstorgane. Diese Richtung auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge mußte natürlich auch den Charakter der Vorbildung der Aerzte, das System des medizinischen Unterrichts beeinflussen.

Der medizinische Unterricht wurde in der Tat einer entsprechenden Umgestaltung unterzogen, um Ärzte heranzubilden:

a) mit einer ernsten naturwissenschaftlichen Vorbildung, mit ausreichenden physikalisch-chemischen und biologischen Kenntnissen, um die den biologischen Vorgängen zugrundeliegenden Gesetze zu verstehen;

b) mit einer sozialen Vorbildung zur einsichtsvollen Wertung der umgebenden sozialen Erscheinungen;
c) mit einer materialistischen Denkweise, ohne welche keine richtige Erkenntnis der Wechselwirkungen zwischen dem Organismus und dem Milieu möglich ist;
d) mit der Fähigkeit, die Kranken in der Sphäre ihres werktätigen Lebens, ihrer Milieu- und Lebensgepflogenheiten zu betrachten;
e) mit der Fähigkeit, die beruflichen, sozialen und milieumäßigen Bedingungen, die die Entstehung von Krankheiten begünstigen, zu erfassen, und die Wege zu ihrer Vorbeugung anzugeben;
f) mit einer praktischen Vorbereitung zur ärztlichen Hilfeleistung für die Bevölkerung.

Um Ärzte vorzubereiten, die all diesen Anforderungen Genüge leisten, war es erforderlich, den Umfang des Unterrichts in prophylaktischen Disziplinen zu erweitern und die soziale Hygiene als obligatorisches Unterrichtsfach einzuführen.

Gleichzeitig zeigte sich immer deutlicher die dringende Notwendigkeit, im Zusammenhang mit dem Lehrstuhl über eine Klinik für soziale und Berufskrankheiten zu verfügen. Diese Klinik wurde unter der Leitung von Prof. Semaschko im November 1923 eröffnet. An ihrer Organisation hatten sich drei Kommissariate: Gesundheitswesen, Volksaufklärung und Arbeit beteiligt. Die neue Klinik hat sich folgende Aufgaben gestellt: Erstens, wissenschaftliches Studium der Probleme der Berufspathologie und Berufshygiene; denn es ist einleuchtend, daß die moderne Berufspathologie den Einfluß der Arbeitsverhältnisse auf die Entstehung, den Verlauf und den Ausgang aller Erkrankungen ohne Ausnahme, und nicht nur der spezifischen Berufskrankheiten zu studieren hat.

Natürlich sind die Arbeitsverhältnisse aufs engste mit den Milieuverhältnissen (Ernährung, Wohnung, Mutterschaft usw.) verflochten, und es kann kein scharfer Trennungsstrich gezogen werden zwischen der Berufstherapie und der sozialen Therapie. Das Studium dieser und ähnlicher Fragen hat auch die praktische Bedeutung, daß die Aufgabe der Sowjetmedizin, entsprechend ihrem prophylaktischen Grundsatz, nicht allein in der Behandlung deutlich ausgeprägter Berufskrankheiten besteht, sondern auch in der Einleitung von vorbeugenden Maßnahmen gegen diese Erkrankungen. So z. B. kann ein Setzer mit einer beginnenden Bleivergiftung durch rechtzeitigen therapeutischen Eingriff oder durch die soziale Maßnahme seiner Versetzung nach einem andern, für ihn nicht schädlichen Betrieb, seine Arbeitsfähigkeit fürs ganze Leben erhalten und der Invalidität entgehen. Nicht so sehr in der Anheilung von Invaliden wie vielmehr in der Wiederherstellung der beginnenden Stadien der Gleichgewichtsstörung zwischen dem Organismus des Werktätigen und seinem Milieu besteht die Auf-

gabe der Sowjetmedizin. Durch die jährliche Untersuchung der jugendlichen Arbeiter und die obligatorische ärztliche Untersuchung der in gesundheitsschädlichen Betrieben beschäftigten Arbeiter haben wir bereits die Gestaltung des Medizinalwesens in diesem Sinne in Angriff genommen.

In seiner Tätigkeit stützt sich der Lehrstuhl für soziale Hygiene mit seinen Abzweigungen (Lehrstuhl für Erziehungs- und Arbeitshygiene, Klinik und Poliklinik für soziale und Berufskrankheiten) auf das staatliche Institut für soziale Hygiene bei dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen. Die Entfaltung der Tätigkeit auf dem Gebiete der sozialen Hygiene wird wesentlich dadurch gefördert, daß sie von den Gewerkschaften und den Arbeitsschutzorganen lebhaft unterstützt wird.

Zur Reform des medizinischen Studiums

Zu der aktuellen Frage der Reform des medizinischen Studiums, zu der sich im „Soz. Arzt" (März 1927) bereits die Gen. Prof. Grotjahn und Max Hodann geäußert haben, veröffentlichen wir nachstehend zwei weitere Antworten, die die Beachtung aller interessierten Kreise finden dürften. D. Red.

Dr. W. Hanauer, a. o. Professor für soziale Medizin:

Obwohl nicht Sozialdemokrat, folge ich gern der Aufforderung der Redaktion, mich über die sozialmedizinische Ausbildung der Aerzte im Rahmen der geplanten Reform des medizinischen Studienplanes zu äußern. Ich halte mich für kompetent dazu nach einer fünfundzwanzigjährigen allgemeinen ärztlichen Tätigkeit, nach einer ebensolangen wissenschaftlichen Beschäftigung mit der sozialen Medizin und Hygiene, nach einer jahrelangen praktischen Betätigung auf diesen Gebieten und nach einer fünfzehnsemestrigen Lehrtätigkeit an der Frankfurter Universität. Ich möchte mich bei meinen Ausführungen allerdings vorwiegend auf die soziale Medizin beschränken.

Was ist nun aber soziale Medizin? Sie wird vielfach mit der sozialen Hygiene konfundiert, ist aber mit ihr nicht identisch. Was unter sozialer Hygiene zu verstehen ist, darüber ist endlich nach jahrelangen Diskussionen und langen Geburtswehen ungefähr eine Einigung erzielt. Soziale Hygiene ist zweifellos ein Zweig der Hygiene schlechthin, die nur mit anderen Methoden arbeitet als die experimentelle Hygiene, die aber schwer im einzelnen von ihrer Mutterwissenschaft zu trennen ist, und mit Recht wehren sich ja auch die Experimentalhygieniker gegen die Loslösung der sozialen Hygiene von der Hygiene. Die akademischen Vertreter der Hygiene beschäftigen sich in steigendem Maße mit sozialhygienischen Fragen, und wir verdanken ihnen zahlreiche grundlegende Arbeiten. Ohne gründliche Kenntnisse auf dem Gebiete der

experimentellen Hygiene und ohne daß er sich ständig über die Fortschritte dieser Wissenschaft auf dem Laufenden hält, wird der Sozialhygieniker nie etwas Richtiges leisten können, und nur dadurch unterscheidet er sich von den Nichtärzten, die sich mit Vorliebe ebenfalls mit sozial-hygienischen Fragen befassen und die Sozialhygiene in Gefahr bringen, daß sie zum Tummelplatz laienhafter Spekulationen wird.

Was ist nun aber die soziale Medizin? Daß sie doch etwas anderes sein muß als die soziale Hygiene ergibt sich unter anderem daraus, daß mir in Frankfurt die venia legendi für soziale Medizin erteilt wurde, einem anderen Herrn bald darauf ein Lehrauftrag für soziale Hygiene, und man legt Wert darauf, daß auch in der Unterrichtstätigkeit eine reinliche Scheidung gewahrt werde. Schließlich muß sich die Frankfurter Fakultät etwas dabei gedacht haben, und ich muß mir selbst darüber klar geworden sein, was ich mir als Dozent unter sozialer Medizin vorstelle.

Bei der Definition der sozialen Medizin könnte man davon ausgehen, daß die Medizin in erster Linie eine angewandte Naturwissenschaft ist, die soziale Medizin demgegenüber zugleich Gesellschaftswissenschaft, ferner daß die Tätigkeit des Arztes vorwiegend eine therapeutische und individualistische ist; die Tätigkeit des Vertreters der sozialen Medizin muß demnach anders geartet sein, sie kann weder eine therapeutische noch individualistische sein. Wir möchten daher die soziale Medizin als eine Wissenschaft bezeichnen, bei der der imMittelpunkt stehende Arzt keineHeiltätigkeit ausübt und auch nicht auf das einzelne Individium einwirkt, sondern auf die Gesellschaft, und deren Aufgaben auf Grund neuer Sachkunde, die aber außerhalb der Therapie liegen, fördert. Solche Aufgaben sind unter anderem die Schule, Beruf, das Versicherungswesen, der Sport usw. Die einschlägigen Wissenschaften sind vor allem die Hygiene und die gerichtliche Medizin, die man früher unter dem Begriff der Staatsarzneikunde zusammengefaßt hat, und die soziale Medizin würde demnach als Nachfolgerin der früheren Staatsarzneikunde zu betrachten sein.

Die Einengung und die Identifizierung der sozialen Medizin mit der Unfallbegutachtung, die beim Aufkommen der Unfallversicherung maßgebend war und die heute noch in manchen Köpfen von Laien und Aerzten spuckt, lehnen wir natürlich ab.

Wenn wir eben theoretisch auseinandersetzten, daß unter der sozialen Medizin die Hygiene und die gerichtliche Medizin zu subsummieren seien, so kann uns natürlich nicht in den Sinn kommen, aus dieser theoretischen Erwägung praktische Folgerungen ziehen zu wollen und zu verlangen, daß der Lehrer der sozialen Medizin Hygiene und gerichtliche Medizin doziere. Immerhin ist die soziale Medizin mit beiden Disziplinen verwandt, sie steht in der Mitte, eine ganz reinliche Scheidung ist schwer durchzuführen.

Wir möchten die soziale Medizin als Lehre vom Arzt bezeichnen, der nicht Heilarzt ist, sondern Sozialarzt und dessen Tätigkeit

so umfangreich geworden ist und noch ständig wird, daß sie wohl als besondere Wissenschaft bezeichnet werden darf. Besitzen wir doch zwei Werke, welche die Tätigkeit des Sozialarztes wissenschaftlich darstellen; das eine ist die „Aerztliche Rechts- und Gesetzeskunde" von Rahmund-Dietrich, das andere „Das sozialärztliche Praktikum" von Gottstein-Tugendreich. Diese Wissenschaft vom Sozialarzt ist heute auf den Universitäten so gut wie noch gar nicht vertreten. Denn wenn auch Vorlesungen darüber angekündigt und gehalten werden, so werden sie doch außerordentlich schlecht besucht, kommen oft gar nicht zustande.

Wir können den jungen Medizinern auch gar nicht einmal darüber zürnen. Sie müssen zunächst die Pflichtvorlesungen besuchen und die Fächer, in welchen im Examen geprüft wird, wenn diese auch noch so abstrackter Natur sind und Ihnen im Leben und der Praxis wenig nützen, wenn sie jedoch durch eine weise Prüfungsordnung zum Range von Examensfächern erhoben wurden. Allenfalls interessieren sie sich noch für ein Fach, wenn der Dozent Examinator ist, wenn auch auf einem anderen Gebiet. Was Professor Rumpf-Bonn, der Nestor der deutschen Sozialmediziner, der 1905 den ersten Lehrauftrag für soziale Medizin erhielt, erlebte, gilt auch heute noch: so lange er Examinator für innere Medizin war, waren auch seine Vorlesungen über soziale Medizin gut besucht. Das änderte sich aber mit einem Schlage, als er nicht mehr Examinator war.

Der Nutzen der sozialen Medizin für die angehenden Aerzte liegt klar zu Tage, sie erweitert seinen Blick, eröffnet ihm Perspektiven in eine neue Welt, zeigt ihm die ungeheuren Zusammenhänge der Medizin mit dem gesamten Leben, unabhängig vom Laboratorium und Experiment, auf die er bisher allein eingestellt war. Die soziale Medizin kann auch für ihn wirtschaftlich von hoher Bedeutung werden, da ihre praktische Betätigung dem jungen Arzt neue Existenzmöglichkeiten bietet und ihn von der Konkurrenz der rein heilbefliessenen Kollegen befreit. Die soziale Medizin würde es demnach verdienen, daß sie als Pflichtvorlesung und Examensfach behandelt wird, dies aber nur unter der Voraussetzung, daß durch vernünftige Gestaltung des medizinischen Lehrplans noch Aufnahmefähigkeit dafür besteht und die physische und psychische Leistungsfähigkeit der Mediziner in höheren Semestern nicht noch weiter in ein unerträgliches Maß gesteigert wird. Solle sich dies nicht ermöglichen lassen, so müßte verlangt werden, daß die Medizinalpraktikanten eine gründliche Ausbildung in der sozialen Medizin erfahren und die Aushändigung der Approbationsurkunde von einem dementsprechenden Nachweis abhängig gemacht werde.

Hertha und Walter Riese-Frankfurt a. M.:

Wir werden auch mit der Ausführung von Vorschlägen zum sozialhygienischen und sozialmedizinischen Studium, wie sie hier folgen, nicht viel erreichen, wenn der Geist von seiten der leitenden Stellen so antisozial bleibt wie bisher.

Unsere Autoritäten kommen fast ausnahmslos von einem mehr oder minder gesicherten Elternhaus in die Klinik und bleiben dort ihr Leben lang, in der Klinik sehen sie die Menschen, losgelöst von ihrem häuslichen Milieu, von der Welt ihrer Arbeit, ihres Leids und ihrer Entbehrungen, ohne die geringste Erfahrung und konkrete Vorstellung des unüberwindlichen Komplexes mangelnder Hygiene für Seele und Körper. — Es scheint uns aus diesem Grunde im Medizinstudium ein Unterricht zu fehlen, der statt die Patienten aus ihrem Milieu herauszuholen in die objektive Welt der Klinik und Poliklinik und sie dort zu betrachten, sich im Milieu des Kranken selbst abspielte. Berliner Studenten wurde, wenigstens vor dem Kriege in der Franzschen Poliklinik als einziger, freiwillig annähernd eine solche Möglichkeit geboten. Wenn auch die Bedingungen der Klinik für den Kranken als viel günstiger angesehen werden müssen als die trostlosen Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse im Heim des Kranken, so gibt es einmal doch zahllose Kranke, die zu Hause behandelt werden müssen, wollen und können — diese eben müßten aufgesucht werden, — ein anderes Mal muß man zu Ehren der Aerzteschaft annehmen, daß, wenn die gesundheitswidrigen Verhältnisse des Volkes allgemein und nicht nur der kleinen Gruppe machtloser Allgemeinpraktiker bekannt würden, die Hygiene nicht mehr nur auf die Kliniken beschränkt bliebe.

Darin würden wir die wesentliche Bedeutung eines solchen sozialhygienischen und sozialmedizinischen Unterrichtes erblicken, daß der Student, der werdende Arzt, der werdende Universitätsprofessor die Welt der Armut sehen würden, wie sie ist. Auch der, dessen Gefühl nicht im geringsten aufbegehrte, würde sich rein sachlich von solchen hygienischen Ungeheuerlichkeiten überzeugen müssen, daß er wohl nicht mehr ruhigen Gewissens die Aufrechterhaltung dieser Zustände zulassen dürfte. Was würde wohl ein Hygieniker sagen, wenn er nach theoretischem Vortrag über Lüftung und Belichtung, Lebensbedingungen des Tuberkelbazillus u. a. m. seine Studenten in die Wohnung des tuberkulösen Proletariers führte? Er könnte doch n u r Beispiele zeigen, wie es nicht sein soll.

Was würde wohl ein Internist nach seinen therapeutischen Belehrungen über Tuberkulose, Typhusbekämpfung u. a. m. seinen Studenten sagen, wenn er den tuberkulösen, hungernden, unbelichteten Proletarier in unmöglicher Wohnungsenge aufsuchte und die Klosettverhältnisse des Volkes zeigen müßte?

Was würde der Paediater seinen Studenten sagen, wenn er Wohnungsenge, Lichtlosigkeit, Bettenmangel, Wäschemangel, Unmöglichkeit geeigneter Heizung und Ernährung zeigen müßte?

Was sagte der Dermatologe, sähe er den Bettenmangel, den Mangel an Raum für Betten, das ausnahmslose Zusammenschlafen mehrerer Familienmitglieder in einem Bett bei geschlechtskranken Patienten?

Wenn die unterrichtenden Herren die vielen engen, beschwerlichen Proletariertreppen in die Mansarden gingen, so würden sie

aus eigener Vorstellung erlernen, was es wohl für arme, hungrige, frierende, kranke, schwangere Menschen bedeutet, hinaufzusteigen, um oben angekommen, ruhelos weiterzuarbeiten.

Es wäre nötig, den Hygieneunterricht durch Führungen in die Stätten zu ergänzen, in denen Verhältnisse herrschen, die jeder Hygiene spotten, d. h. in die Wohnung des Proletariers und in seine Arbeitsstätten. Ferner müßte die interne Medizin, besonders soweit es sich um Untersuchung Tuberkulöser und Besprechung der Therapie handelt, in den Wohnungen der Armen gelehrt werden. Ebenso die Kinderheilkunde, für die es von geradezu eminenter Bedeutung wäre, die Geburtshilfe, aber nicht wie es in der Franzschen Poliklinik geschah, die die Leitung durch junge Volontäre vornehmen ließ, und schließlich die Nervenheilkunde, die dem Studenten nur schwere Psychosen und organische Nervenkrankheiten zeigt. Beginnende Störungen, das riesige Gebiet seelischer Alterationen, die Neurosen, besonders die im Volke ungeheuer verbreiteten vegetativen Neurosen und die äußeren Ursachen all dieser Erkrankungen bleiben unbekannt. Es wäre sicher nicht unberechtigt, tüchtige, kenntnisreiche, erfahrene und zum Unterricht befähigte Sozialärzte und Praktiker zum Unterricht heranzuziehen, weil sie die Verhältnisse im Volke besser kennen.

Mag aber die Kenntnis des sozialen Milieus für den Arzt, solange er im rein naturwissenschaftlich-medizinischen seiner Denk- und Aktionsweise verbleibt, es sich also lediglich darum handelt, Veränderungen der Lebensvorgänge zu erkennen und behandeln, wenn auch nie unentbehrlich, so doch nicht von entscheidender Bedeutung sein, so kann er dieser Kenntnis ohne Gefahr für Wohl und Wehe des Kranken nicht entraten in allen jenen Fällen, in welchen er gezwungen wird, durch seinen ärztlichen Spruch in das soziale Milieu seiner Kranken gestaltend einzugreifen. Es sind im Grunde immer wieder die drei Bereiche der Frage der Zurechnungsfähigkeit, der Schwangerschaftsunterbrechung und der Unfallbegutachtung, die ihn, ob er will oder nicht, mit außernaturwissenschaftlichen, allmenschlichen, soziologischen Tatbeständen konfrontieren. Arbeitet der ärztliche Gutachter in diesen drei Fällen schon an sich mit Voraussetzungen und Begriffen, die nichts weniger als klar und gesichert sind: so schwindet der letzte Rest einer unsicheren, nichts destoweniger imperativen Wissenschaftlichkeit, wenn der Rechtbrecher, die Schwangere, der Unfallverletzte nicht losgelöst von ihrem sozialen Hintergrund und angeglichen an eine, mit Notwendigkeit nivellierende Klinikatmosphäre, sondern aus ihrem sozialen Milieu heraus beurteilt werden. Denn dann zeigt sich, daß die sogenannte freie Willensbestimmung in hohem Maße mitbestimmt wird durch alle, in der wirtschaftlichen Umwelt des Menschen liegenden Faktoren. Hat die Not einen Grad erreicht, welcher der Bedeutung einer biologischen Katastrophe gleichkommt, so bleibt ja bekantlich von freier Willensbestimmung ebensoviel bestehen wie bei jedem Lebewesen,

welches in der Not des Daseinskampfes keinen anderen Gesetzen mehr unterworfen ist als denen der Selbsterhaltung. — Ein und dieselbe Krankheit, welche im auskömmlichen Milieu die Unterbrechung einer bestehenden Schwangerschaft nicht zuläßt, gebietet sie oft im proletarischen: denn daß Maß und Art der Nahrung, der Arbeit, der Unterkunft, Verlauf und Ausgang einer krankhaften Störung weitgehend zu beeinflussen vermögen, wird selbst derjenige nicht zu bezweifeln wagen, welcher den umgestaltenden und mißstaltenden Einflüssen der Außenwelt nicht gerade eine überragende Bedeutung zumessen will. Und der Unfallverletzte? Nur aus genauester Kenntnis seines engeren und weiteren wirtschaftlichen Milieus heraus, nur aus der Tatsache, daß eine monatliche Rente von 20 Mark ein bedeutender Vermögenszuwachs sein kann, ist das gesamte Problem der Rentenbegehrung zu verstehen. Und bedarf es nicht auch der Kenntnis aller jener, im sozialen Milieu des Verletzten liegenden Umstände, um die schwerwiegende, noch gar nicht erörterte Frage zu beantworten: ob diese Umstände gegebenenfalls nicht von solcher Gewalt sein können, daß sie den Arbeitenden überhaupt erst unfall*fähig* machen?

Darum muß der heranwachsende Arzt hinein in die Wohnungen des Proletariats, in die Stätten der Arbeit, um diejenigen Dinge zu lernen, deren er vielleicht bei seiner verantwortungsvollen Tätigkeit mehr bedarf, als der Kenntnis der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen.

Arbeitstherapie

Von Paul Levy

Die Tatsache, daß ein Laie in einer ärztlichen Zeitschrift über eine Heilmethode schreibt, kann den Anschein erwecken, als wenn es sich um Ausführungen eines „Kurpfuschers" handelt. Deswegen sei gleich im voraus bemerkt, daß ich weit davon entfernt bin, mir ein Urteil über die Wirkungen dieser Heilmethode vom ärztlichen Standpunkt aus zu erlauben. Ob die Arbeitstherapie geeignet ist, den geistigen Zerfall der Kranken aufzuhalten oder ob sie gar als Heilmittel in Frage kommt, kann und soll lediglich der *Arzt* entscheiden. Meine Aufgabe ist es, die Arbeitstherapie vom sozialpolitischen, wirtschaftspolitischen, hygienischen und vom rein menschlichen Gesichtspunkt aus zu beleuchten.

Die Arbeitstherapie ist nichts Neues. Schon Ueberlieferungen aus der Zeit des Mittelalters — aus der Zeit also, in der man im allgemeinen Geisteskranke durch Anwendung von Gewalt „bessern" wollte — zeugen davon, daß zu den damaligen Zwangsmaßnahmen auch das Verrichten von Arbeiten gehörte. Seitdem man eine moderne Irrenpflege hat, versucht man, die Kranken dadurch von ihren Wahnideen abzulenken, daß man sie arbeiten läßt. Vor über 20 Jahren hatte ich selbst Gelegenheit, die Aufsicht in Werkstätten, in denen Geisteskranke beschäftigt waren, zu führen. Ich entsinne

mich auch, daß etwa um das Jahr 1910 herum die Arbeits- oder Beschäftigungstherapie — der Name spielt gar keine Rolle — in den Hintergrund gedrängt und durch fast allgemein verordnete Bettruhe ersetzt wurde. Erst vor einigen Jahren ist man dazu übergegangen, die sogenannte erhöhte Arbeitstherapie zur Durchführung zu bringen. Die Wiege dieser erhöhten Heilmethode stand in der Heil- und Pflegeanstalt Gütersloh. Im Nachstehenden soll geschildert werden, welche Gefahren sie im Gefolge hat, und zwar nicht auf Grund theoretischer Erwägungen oder unter Zugrundelegung von Berichten derjenigen Anstaltsdirektoren, die sich durch die Anwendung der Arbeitstherapie ein Verdienst erwerben zu müssen glauben, sondern auf Grund eigener eingehender Studien. Die Reichssektion Gesundheitswesen im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter hielt es für notwendig, eine Studienkommission in die verschiedensten Anstalten des Rheinlandes, Westfalens, Bayerns, Württembergs, Badens und der Rheinpfalz zu entsenden. Die Studienkommission hatte die Möglichkeit, sich vorher mit den Kollegen der betreffenden Anstalten in Verbindung zu setzen, konnte also ganz bestimmte Abteilungen in Augenschein nehmen, an denen man sie sonst — wie das bei vielen anderen geschehen ist — vorbeigeführt hätte.

Die Anstalt Gütersloh ist deswegen berühmt geworden, weil der Direktor dieser Anstalt, Dr. Simon, in der Oeffentlichkeit die Behauptung aufgestellt hat, daß in seinem Betriebe 99 Prozent aller Geisteskranken beschäftigt werden. Was meistens nicht bekannt gemacht wird, ist jedoch die Tatsache, daß sich in dieser Anstalt weder Kriminelle noch Epileptiker befinden, daß sich also schon das Krankenmaterial ganz wesentlich von dem anderer Anstalten unterscheidet. Dazu kommt, daß bei der Berechnung dieser ominösen 99 Proz. nur diejenigen Kranken mitgezählt werden, die wenigstens eine teilweise Arbeitsfähigkeit besitzen, während man die Siechen, die dauernd Bettlägerigen und ähnliche, bei der Statistik außer Ansatz läßt. Nichtsdestoweniger hat innerhalb vieler Anstalten Deutschlands und neuerdings auch in der Schweiz ein Wettrennen eingesetzt, um möglichst an die 99 Proz. von Gütersloh heranzukommen. Bezeichnend ist folgender Vorfall: Unsere Studienkommission benutzte die Gelegenheit, in den verschiedensten Anstalten Versammlungen abzuhalten. In einer dieser Versammlungen wurde vom Personal mitgeteilt, daß der Direktor am Nachmittag desselben Tages das Pflegepersonal zusammenberufen und in anerkennender Weise ausgeführt habe, daß es möglich gewesen sei, die Beschäftigungszahl um 3 auf 87 Proz. zu erhöhen. Am nächsten Tage hatten wir eine Versammlung in einer benachbarten Anstalt, in der ebenfalls der Direktor am selben Tage das Personal zusammenberufen hatte und sein Mißfallen darüber aussprach, daß in der Anstalt X eine Beschäftigtenzahl von 87 Proz. erreicht sei, während man es in seiner Anstalt nur auf 81 Proz. ge-

bracht habe. Er gab der Hoffnung Ausdruck, daß sich das Pflegepersonal mehr Mühe geben werde, um möglichst schon in der nächsten Woche ebenfalls die 87 Proz. zu erreichen. Der Arzt einer sächsischen Anstalt ist sogar soweit gegangen, die Ausdehnung der Arbeitstherapie auf Hospitäler (Siechenhäuser) und auch auf Krankenhäuser zu verlangen. Er äußerte sich dahingehend, daß Deutschland so arm geworden sei, daß alle produktiven Kräfte ausgenützt und daß außerdem die in den Krankenhäusern befindlichen Rekonvaleszenten langsam wieder an die Arbeit gewöhnt werden müßten. Das sind Auswüchse, die mit den ernsten Bestrebungen des Wissenschaftlers, kranken Menschen helfen zu wollen, nichts gemein haben. Sie sind ein Beweis dafür, daß auch Aerzte in ihren Bestrebungen, etwas Neues, etwas noch nie Dagewesenes zu schaffen, gelegentlich über das Ziel hinausschießen. Zu solchen Auswüchsen gehört auch die Schaffung sogenannter pflegerloser Abteilungen, wie das in der Anstalt Hildesheim bei Hannover der Fall ist. Etwa 30 Proz. aller in der Anstalt untergebrachten Geisteskranken befinden sich auf solchen Abteilungen, die vollständig des Pflegepersonals entblößt sind, so daß also tatsächlich Geisteskranke von Geisteskranken gepflegt werden. Während der Direktor dieser Anstalt, Dr. Mönkemöller, behauptet, daß diese pflegerlosen Abteilungen sich geradezu glänzend bewähren und daß keinerlei Vorkommnisse ernsterer Art zu verzeichnen seien, ergibt sich aus dem Bericht eines dort beschäftigt gewesenen Arztes — der Bericht liegt im Druck vor —, daß man peinlich bemüht ist, auch die schwersten Unfälle als harmlos hinzustellen. So hat z. B. ein als Kegeljunge fungierender Kranker einem vorbeistolpernden, stumpfen Altersschwachsinnigen mit einem Kegel den Schädel eingeschlagen. Ein in der Schuhmacherei beschäftigter Geisteskranker versetzte einem anderen mit einem Schustermesser einen Stich in den Hals, der unmittelbar neben der Schlagader eindrang. Er selbst — der Arzt — habe von einem Kranken einen derartig starken Schlag gegen die Schläfe bekommen, daß er zu Boden stürzte. In den letzten Wochen ist uns aus dieser Anstalt ein Bericht zugegangen, der besagt, daß sich am 10. Juni d. Js. eine Kranke auf einer solchen pflegerlosen Abteilung in einem Badezimmer einschloß und den Schlüssel von innen stekken ließ. Sie war nicht dazu zu bewegen, die Badestube zu öffnen, so daß die Tür mit einem Beil eingeschlagen werden mußte. Die Kranke lag in fast kochend heißem Wasser und ist so stark verbrüht, daß an ihrem Aufkommen gezweifelt werden muß. Am selben Tage ließ eine Kranke die ihr anvertrauten Schlüssel im Krankensaal liegen, eine andere Kranke eignete sich die Schlüssel an und ließ eine Reihe von Patienten hinaus. Ein Alkoholiker, ein sehr unruhiger Kranker, der am Tage zwei- bis dreimal Beruhigungsmittel haben muß, führt eine solche pflegerlose Station. Am 17. Juni dieses Jahres wurde dieser Leiter der Station so unruhig, daß er

in einen Wachsaal verlegt werden mußte. Daß sich bei dieser Gelegenheit kein Unglück ereignet hat, ist einem glücklichen Zufall zuzuschreiben. Am ausgeprägtesten finden wir die Arbeitstherapie in der größten Anstalt Deutschlands, nämlich Bedburg-Hau. Am ausgeprägtesten nicht deshalb, weil hier etwa die 99 Proz. von Gütersloh erreicht wären, sondern deshalb, weil die Art der Beschäftigung am mannigfaltigsten ist. Bedburg-Hau ist 217 Hektar groß, die Zahl der Gebäude beträgt 108, es sind 2600 Kranke darin untergebracht und rund 500 Personen beschäftigt. Daß es außerordentlich schwierig ist, für eine so große Anzahl von Menschen passende Beschäftigung zu finden, ist selbstverständlich und geht besonders daraus hervor, daß man auf der Frauenabteilung dieser Anstalt in 8 Tagen 5 km Schürzenstoff verarbeitet hat. Man geht nun nicht etwa von der einzig richtigen Erwägung aus, daß die Beschäftigung nur den Zweck haben darf, den Zustand des Kranken zu bessern, sondern man gibt ganz offen zu, daß die Beschäftigung gleichzeitig auch die Rentabilität des Betriebes steigern soll. Wäre das erstere der Fall, so müßte man die heute mit Recht so sehr gepriesene Körpergymnastik betreiben. Man müßte Geisteskranken Luft, Licht und Sonne spenden und im übrigen ihren individuellen Neigungen in der Weise Rechnung tragen, daß man sie musizieren und ähnliche Dinge treiben ließe. Da aber das letztere — die Steigerung der Rentabilität des Betriebes durch die Beschäftigung — anscheinend die Hauptsache ist, hat man innerhalb der Anstalten große industrielle Unternehmungen ins Leben gerufen. Ein einziges Beispiel soll das charakterisieren.

Eine in der Nähe der Anstalt befindliche Kartonnagenfabrik hat der Anstalt die Einrichtung einer Kartonnagenfabrik zur Verfügung gestellt, in der täglich etwa 10 000 Schuh-, Seifen- und Schokoladenkartons von Geisteskranken fabriziert werden. Die Firma selbst kann ihre eigenen Arbeiter nicht voll beschäftigen; diese arbeiten nur drei Tage in der Woche, während die Geisteskranken vor morgens bis abends Kartons herstellen. Dabei handelt es sich nicht um einfache Pappkartons, sondern um solche, die mit bedrucktem Papier, das ebenfalls in der Anstalt von Geisteskranken bedruckt wird, überzogen sind. Es würde zu weit führen, an dieser Stelle all die übrigen Fabrikationen gewerblicher Produkte im einzelnen wiedergeben und schildern zu wollen. Es mag genügen, daß u. a. neben einer Möbeltischlerei eine Zementproduktenfabrik, eine Buchdruckerei und anderes vorhanden ist. In dieser und in fast allen übrigen Anstalten konnten wir die Beobachtung machen, daß der Küchenbetrieb fast vollständig von Geisteskranken aufrechterhalten wird. Jeder objektive Beurteiler wird zugeben müssen — insbesondere, wenn er die Eigenarten Geisteskranker kennt —, daß das vom hygienischen Standpunkt aus betrachtet zum mindesten nicht einwandfrei ist. Dieselben Bedenken sind auch gegen die

Fabrikation von Schokoladenkartons und das in fast allen Anstalten geübte Tütenkleben vorhanden.

Beim Bau dieser Anstalten hat man natürlich auf die erhöhte Arbeitstherapie keine Rücksicht nehmen können, so daß man jetzt gezwungen ist, die Werkstätten, z. B. die Korbflechtereien, in dumpfe, muffige Kellerräume zu verlegen. Das Tabakentrippen — auch eine beliebte Beschäftigungsart — wird in Bodenräumen vorgenommen, und zwar haben wir solche Arbeitsräume gesehen, in denen 30 und mehr Kranke zusammengepfercht in einer von Tabakstaub geschwängerten Luft während des ganzen Tages arbeiten mußten. Jedes Privatunternehmen würde sich in diesem Falle wegen Verstoß gegen die gewerbepolizeilichen Vorschriften strafbar machen. Aber auch vom sozialpolitischen Standpunkt aus müssen schwerste Bedenken auftauchen. Die Kranken arbeiten vielfach an Maschinen — zum Teil elektrisch betriebenen Maschinen—; alle aber arbeiten mit Werkzeugen (Messer, Stemmeisen, Scheren, Hämmer etc.). Das Personal führt in diesen Werkstätten nicht nur die Aufsicht, sondern muß ebenfalls und zwar vorbildlich, d. h. in Bezug auf die Quantität, an allen möglichen Maschinen mitarbeiten. Ganz abgesehen davon, daß diese Art der Doppelbeschäftigung — nämlich Beaufsichtigen der mit Mordinstrumenten ausgestatteten Kranken und Verrichtung gewerblicher Arbeit — geradezu derangierend auf den körperlichen und seelischen Zustand des Personals wirken muß, ist dies, da es sich ja hier nicht um die Verrichtung gewerblicher Arbeiten, sondern um eine H e i l m e t h o d e handelt, nicht gegen Unfall versichert. Dasselbe bezieht sich auch auf die Kranken. Die Reichsversicherungsordnung sagt in ihrem ersten Abschnitt (Umfang der Versicherung, § 544): „Geisteskranke Pfleglinge können nicht als Arbeiter gelten, weil sie wegen geistiger Mängel ein Arbeitsverhältnis überhaupt nicht eingehen können. Ob die Beschäftigung innerhalb oder außerhalb der Anstalt stattfindet, ist bei ihnen unerheblich.“ Man kann, wie das bezeichnenderweise tatsächlich geschehen ist, den Standpunkt einnehmen, daß es sich um Geisteskranke handle und daß deswegen der Schutz ihrer Arbeitskraft nicht notwendig sei. Wie falsch eine solche Auffassung ist, geht daraus hervor, daß in den letzten fünf Jahren in der Anstalt Bedburg-Hau bei einer Belegungsstärke von 2600 über 7000 Aufnahmen gemacht worden sind; die Fluktuation ist also eine fast dreifache. Wenn auch in Rechnung gestellt werden muß, daß in solchen Anstalten viele Patienten durch Tod abgehen, so muß doch zugegeben werden, daß ein ganz erheblicher Teil dem Erwerbsleben zurückgegeben worden ist. Bei dem Fortschreiten wirklich wissenschaftlicher Heilmethoden, z. B. der Malariabehandlung bei progressiver Paralyse, muß man die Notwendigkeit zugeben, daß die Arbeitskraft auch der Geisteskranken unter allen Umständen geschützt

werden muß, weil die Zahl derjenigen, die in das Erwerbsleben zurückkehren, ständig im Steigen begriffen ist.

Die Art, die Kranken zur Teilnahme an der Arbeit zu bewegen, ist in den Anstalten sehr verschieden. In Bedburg-Hau stellt man beispielsweise den anscheinend völlig stupiden Geisteskranken neben einen solchen, der sich betätigt. Hier bleibt er tage- eventuell wochenlang stehen, bis er eines schönen Tages ganz von selbst mit zufaßt und dann in den Arbeitsprozeß eingereiht wird. Diese Art, den Kranken zur Mitarbeit zu veranlassen, hat etwas Sympathisches. Ganz anders ist es z. B. in Gütersloh. Hier erhalten diejenigen Kranken, die sich an der Arbeit beteiligen, besondere Beköstigungszulagen, wie das übrigens auch in vielen anderen Anstalten üblich ist, während bei denjenigen, die sich weigern, an der Arbeit teilzunehmen, ein Abzug von der regulären Beköstigung gemacht wird. Wenn schon darüber gestritten werden kann, ob die Gewährung besonderer Beköstigungszulagen angebracht erscheint, muß der Beköstigungsabzug auf das entschiedenste verurteilt werden. Solche Zwangsmaßnahmen können nicht dazu dienen, den Gesundheitszustand des Geisteskranken zu heben. Um das beurteilen zu können, braucht man nicht unbedingt Arzt zu sein; auf jeden Fall wirkt derartiges erbitternd und damit schädigend. Die Reichssektion hat unter Berücksichtigung all dieser Tatsachen folgende Entschließung angenommen:

> Die Studienkommission spricht sich für eine zweckmäßige Beschäftigung der Geisteskranken aus, soweit dieselbe geeignet ist, den völligen geistigen Zerfall der Kranken aufzuhalten oder als Heilmittel in Frage kommt. Sie knüpft aber daran folgende Bedingungen:
>
> 1. Verbot der Herstellung industrieller Produkte, soweit sie nicht dem Eigenbedarf der Anstalten dienen.
> 2. Gewährung bestimmter Garantien für Kranke und Personal bei Betriebsunfällen im Mindestausmaß der reichsgesetzlichen Unfallversicherung.
> 3. Unterlassung jeder Strafe für Kranke, die nicht freiwillig an der Arbeit teilnehmen.
> 4. Vermehrung des Personals zum Zwecke der Erreichung größerer Sicherheit.
> 5. Keine Verwendung von Kranken bei Zubereitung oder Herstellung von Lebensmitteln.
> 6. Festsetzung einer Arbeitszeit, die den erhöhten Anforderungen, die an das Personal gestellt werden, Rechnung trägt.

Ihre Bestrebungen sind nicht ganz ohne Erfolg geblieben. Man kann heute, nachdem „Die Sanitätswarte", das Organ der Reichssektion Gesundheitswesen, erstmalig auf die Gefahren der erhöhten Arbeitstherapie hingewiesen hat, kaum mehr eine ärztliche Zeitschrift oder eine Zeitschrift für Pflegepersonal in die Hand nehmen, ohne ausführliche Abhandlungen über die Arbeitstherapie darin zu finden. Natürlich gehen die Meinungen auseinander. Den meisten fachwissenschaftlichen Zeitungen ist es Grund genug, sich für die erhöhte Arbeitstherapie auszusprechen, ohne auf ihre Ge-

fahren aufmerksam zu machen und sie zu bekämpfen, weil die einzige freigewerkschaftliche Organisation — die Reichssektion Gesundheitswesen — das Gegenteil tut. Die Anzahl der Aerzte, die vor Uebertreibungen warnen, ist trotzdem im Steigen begriffen. Der Verein sozialistischer Aerzte wird es als seine Aufgabe betrachten müssen, gemeinsam mit dieser freigewerkschaftlichen Vereinigung des Pflegepersonals Gefahren zu begegnen. Unsere gemeinsame Aufgabe ist es, die Kranken und das Personal vor Ausbeutung zu schützen und ihre sozialen Interessen zu wahren.

Nochmals „Kritische Bemerkungen zur Gesolei“ (Nov.-Heft 1926).

Nachstehender Brief des Kollegen Vogel vom Deutschen Hygienemuseum ging mir zu, den ich im Wortlaut veröffentliche:

„Sehr geehrter Herr Kollege!

In Nr. 2/3 des „Soz. Arzt.“ vom November 1926 haben Sie kritische Bemerkungen zur Gesolei veröffentlicht, zu denen Stellung zu nehmen ich mich für verpflichtet halte, weil ich selbst bei den Vorbereitungen und beim Aufbau der Gesolei wesentlich beteiligt gewesen bin.

Ihrer scharfen Kritik muß ich großenteils leider selbst nur zustimmen. Ich habe die wesentlichen Einwände genau wie Sie vorgebracht, habe aber nicht den nötigen Einfluß gehabt, um mich damit durchzusetzen. In einigen Punkten sind Sie aber im Irrtum, und gerade darauf möchte ich Sie aufmerksam machen.

So ist es ganz bestimmt keine „hochwohlweise Berechnung“ gewesen, daß die Abteilung „Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene“, in der auch der Bund der Kinderreichen mit ausgestellt hatte, ungünstig zu liegen gekommen ist. Da ich als Vertreter des Deutschen Hygienemuseums, das diese Gruppe gestellt hatte, in Düsseldorf war, können Sie mir glauben, daß ich den bestmöglichen Platz dafür zu gewinnen versucht habe. Die Räume waren aber auf der einen Seite so unglücklich angeordnet, auf der anderen Seite war es so schwierig, eine einigermaßen vernünftige Einteilung zu finden, daß unvermeidlich das eine oder das andere zu kurz kam.

Im Irrtum sind Sie auch damit, daß die „sehr peinlichen Plakate“ Ende Juni noch nicht fertig aufgehängt gewesen wären. Der einfache Grund dafür war, daß die Wände dieses neu errichteten Gebäudes teils so naß waren, daß die Bilder nicht hängen bleiben konnten, ohne schweren Schaden zu leiden. Deshalb habe ich selbst den Aufsehern Anweisung geben müssen, die Bilder von Zeit zu Zeit abzunehmen und sogar umzudrehen, um das aufgesaugte Wasser wieder abdünsten zu lassen.

Ferner sind Sie darüber im Irrtum, was Sie über die Darstellung „Die Ursachen der sozialen Not“ schreiben (S. 4). Sie bemängeln, daß die Unterlagen dafür aus dem Jahre 1885 stammen. Ich habe gerade bei dieser Abteilung wesentlich mitgewirkt und kann Ihnen versichern, daß auch hier nicht die geringste Verschleierungstendenz vorgelegen hat und daß wir, besonders Herr Dr. Schoppen, Direktor des Statistischen Amtes der Stadt Düsseldorf, sehr gern Zahlen aus der Gegenwart genommen hätten, wenn sie genügend brauchbar gewesen wären. Sie wissen ja doch selbst, daß infolge der Inflation der Preise für Lebensmittel großenteils gar nicht die wirkliche Wirtschaftslage widerspiegelten, wenn man sie einfach nebeneinander setzt, denn wir haben doch in der Inflation nach dem Goldpreis

gerechnet, lächerlich billig gelebt und dabei doch sehr viel Not gehabt. Ebenso haben wir auch über die Lebensmittelzölle nicht genügend Material, das hieb- und stichfest wäre. Es ist deshalb ein Notbehelf gewesen, wenn wir auf ältere, sichere Zahlen zurückgegriffen haben. Da die ganze Gruppe nur den Sinn haben sollte und konnte, die Ursachen für die Not in der Gegenwart aufzuzeigen, könnten wir ebensogut behaupten, daß Ihre Ausführungen „entweder lächerlich oder unverschämt“ sind. Daß die Arbeitslosen an anderen und zwar verschiedenen Stellen der Ausstellung sehr ausführlich behandelt worden sind, ist Ihnen wohl entgangen.

Ich bin der Letzte, wie bereits betont, der die schweren Mängel der Gesolei nicht anerkennen würde, ich habe sie sogar Monate hindurch täglich schmerzlich empfunden, weil ich immer mit den Dingen in unmittelbarer Berührung stand. Sie tun aber unrecht, wenn Sie hinter allem Gesinnungen suchen, die man nicht anders als gemein bezeichnen kann, Sie tun insbesondere unrecht Frau Regierungsrat Kall, von der Sie wohl wissen, daß sie der sozialdemokratischen Partei angehört und daß sie gerade für die Abteilung Soziale Fürsorge maßgebend gewesen ist, zusammen mit Herrn Dr. Schappacher, dem ebenfalls nur der Vorwürfe dieser Art machen könnte, der ihn nicht kennt.

Ich hoffe, daß Sie selbst in Ihrer Zeitschrift eine entsprechende Richtigstellung bringen werden.

Mit vorzüglicher Hochachtung
ergebenst Dr. Vogel, Direktor.

Es freut mich, daß Kollege Vogel der Kritik „großenteils selbst“ zustimmt. Da er versucht hat, die unhaltbaren Zustände zu ändern, trifft ihn die Kritik am wenigsten.

Zu den Einzelheiten: Daß die Wahl der Räumlichkeiten nicht vom Kollegen Vogel abhing, glaube ich gern. Das Alkoholkapital ist eben stärker als das Hygienemuseum.

Das unfertige Aussehen der bevölkerungspolitischen Abteilung wird uns durch physikalische Gründe erklärt. Unerklärt bleibt indessen, warum man diese sozial so enorm wichtigen Darstellungen in einer Ecke des Gebäudes untergebracht hat, wo sie von den meisten Besuchern übersehen werden mußten.

Was schließlich die Ursachen der sozialen Not angeht — es bleibt dabei, die Statistik stammt von 1885. Wie wäre es gewesen, wenn bei den riesigen Vorbereitungskosten der Ausstellung ad hoc eine statistische Erhebung gemacht worden wäre? Ich glaube, es wäre genug „hieb- und stichfestes“ Material zusammengekommen, das auf die Gegenwart Bezug gehabt hätte. Wir nehmen Kenntnis von dem guten Willen der Bearbeiter der wissenschaftlichen Abteilungen. Der Vorwurf einer Mitbeteiligung an der riesigen Irreführung des Publikums, die diese Ausstellung verursacht und — ich bleibe dabei — gewollt hat, kann bei ihnen nur gemildert werden durch das Zugeständnis ihrer Naivität in politischen Dingen, einer Naivität, die sie glauben ließ, sie könnten im Bunde mit dem Großkapital wirklich Ernsthaftes für die Volksgesundheit leisten. Wenn sie in Zukunft von dieser Naivität geheilt sind, hat die Ausstellung am Ende doch noch einen unverhoffen Erfolg gehabt.

Max Hodann.

Rundschau

Die Wiener Polizei gegen das Sanitätspersonal.

Bei den Wiener Unruhen hat die Polizei sich schwere Übergriffe gegenüber den demonstrierenden Volksmassen zuschulden kommen lassen. Aber sie machte auch nicht einmal Halt vor den Ärzten und Sanitätern, die aufopfernden Dienst zur Pflege der Verwundeten leisteten. Wir entnehmen der Wiener „Arbeiter-Zeitung" die folgende Schilderung:

„Schon kurze Zeit nach Beginn der ersten Zusammenstöße wurden nicht mehr vorwiegend Leichtverletzte, sondern hauptsächlich Demonstranten mit schweren inneren Verletzungen und gefährlichen Schußwunden an den Armen und Beinen eingebracht. Es mußte meist sofort operiert werden, wenn das Leben des Verletzten gerettet werden sollte. Viele Stunden lang operierten ohne Pause die Professoren Eiselsberg und Budinger mit allen Assistenten. Auch die Aerzte, die auf Urlaub waren, hatten sich, soweit sie in Wien waren, schon auf die ersten Nachrichten von der Katastrophe hin in ihren Abteilungen zum Dienst gemeldet. — — In wenigen Stunden waren fast alle dienstfreien Krankenschwestern, fast alle dienstfreien Pfleger und Arbeiter eingerückt.

Beim Eingang des Spitals sammelten sich sehr bald ungeheuer viel Menschen an, die kamen, um schon jetzt nach Verletzen und Vermißten zu suchen. Diese Menge war natürlich in furchtbarer Erregung und es war sehr schwer, hier Ordnung zu machen. Nach wenigen Minuten erwies es sich, daß die Polizisten, die vor dem Tor standen, dieser Aufgabe nicht gewachsen waren. Sie zogen ab und nun übernahmen die ohnedies schon so sehr belasteten Arbeiter und Angestellten des Spitals auch diesen Dienst.

So ging es, bis nachmittags die tollgewordene Polizei auf die Idee verfiel, auch die zum Ring führenden Straßen zu „säubern". Eine Abteilung stürmte, Karabiner in Händen, auch die Alserstraße hinauf, die Menschen in wilder Flucht vor sich hertreibend. Als sie zum Allgemeinen Krankenhaus gekommen waren, machten sie auf einmal halt und wendeten sich gegen die Ordnerkette der Aerzte, Angestellten und Arbeiter, die den Eingang des Spitals schützten. Sie richteten die Karabiner gegen die Ordner und verlangten, daß sie sich augenblicklich in das Gebäude zurückziehen sollten. Als man erwiderte, daß hier doch ein wichtiger und unerläßlicher Ordnungsdienst verrichtet werde, antwortete der Wacheoffizier: „Das ist uns ganz gleich, für uns sind Sie nur Passanten. Gehen Sie, sonst schießen wir!" Die Ordner mußten nun tatsächlich ihren Posten im Stich lassen und das Tor versperren. — Als die Aerzte und Beamten nicht sofort von der Stelle wichen, trat einer der Polizisten vor und versetzte einem Arzt einen Kolbenschlag auf den Schädel.

Einer der Aerzte, die seit Freitag in den chirurgischen Abteilungen des Krankenhauses Dienst machen, teilt uns mit, daß die meisten Wunden Schußverletzungen fliehender Menschen sind. Die weitaus größte Zahl der Schüsse sind Rückenschüsse. Auffallend sind die furchbar großen Ein- und Ausschußöffnungen. Die Aerzte versichern, daß sie solche Wunden nie gesehen haben. Man sieht sie nur bei Verletzungen, die durch Dumdumgeschosse herbeigeführt werden. Wo ein Schuß den Knochen traf, sind immer Zersplitterungen erfolgt, die oft zur Amputation des getroffenen Gliedes zwingen. Die Verletzungen sind deshalb viel schwerer, als sie es im Kriege waren, weil sie fast alle infiziert wurden. Die Patienten, auch die mit leichten Verletzungen, wurden mit hohem Fieber eingeliefert. Es sind auch einige Fälle von Infektionen mit Gasbrandbazillen vorgekommen, die lebensgefährlich sind. Die Verwundeten mit Bauchschüssen befinden sich alle in größter Gefahr.

Von Sanitätsgehilfen wird berichtet: Der Sanitätshilfsplatz im Stadt-

schulrat füllte sich am Freitag mit den Opfern der Gewehrsalven; furchtbar zerfetzte Menschenkörper wurden gebracht. Einer Frau hatte ein Schuß den Schädel zertrümmert, einem Mann waren beide Beine verstümmelt, einem andern war der Bauch aufgerissen worden. Man glaubte zuerst, daß Gellerschüsse so schrecklich gewirkt hatten. Bald aber konnte man konstatieren, daß die Polizei Dumdumgeschosse verwendet hatte.

Die Sanitätsmannschaft, die immer wieder auf die Straße eilte, um die Verwundeten hereinzubringen, erzählt über das Vorgehen der Polizei Dinge, die man nicht für möglich gehalten hätte, hätte man nicht die zerfetzten Opfer dieser Bestialität mit eigenen Augen gesehen. Selbst auf Verwundete wurde geschossen. Ein Mann, der mit zerschossenem Bein auf der Straße liegen blieb, erhielt noch vier Schüsse, davon einen, der seinen Kopf zertrümmerte und ihn tötete."

Höfle und Kutisker!

Das was interessiert, wodurch der Fall Kutisker sich vom Fall Höfle unterscheidet, ist, daß der behandelnde Arzt auf dessen Gutachten sich das Gericht noch 3 Tage vor dem Tode Kutiskers stützte, nicht ein x-beliebiger Gefängnisarzt, sondern der Direktor der Universitätsklinik, Geheimer Medizinalrat und Professor ordinarius ist. Ob His ähnlich sich verhalten hätte, wenn nicht der ostgalizische Jude Kutisker, sondern etwa der Graf Platen oder der Fürst Eulenburg incriminiert gewesen wären, mag dahingestellt bleiben. Weil man die Antwort nur psychologisch geben kann, nicht aber mit mathematischer Genauigkeit. Nicht der Angeklagte interessiert, sondern der Gutachter. Die objektive Wissenschaft, als Dienerin der herrschenden Klasse. Professor heißt Bekenner. Das Amt des Professors der inneren Medizin ist nicht ein reines Lehr- und Forschungsamt, sondern es hat eine politische Bedeutung. Es ist politisch zu werten. Deshalb ist zu wünschen, daß der V. S. Ae. und auch die sozialistischen Parteien zu den Berufungen und zu der Neubesetzung Stellung nehmen. Man stelle sich vor, was in einem analogen Fall geschehen wird, wenn der Beschuldigte in die chirurgische Klinik des Professors Sauerbruch eingeliefert wird, der sicherlich ein ausgezeichneter Chirurg ist, aber mit noch mehr Herzenslust der Deutsch-Völkischen Partei angehört. Es ist nicht angängig, daß zu seiner Berufung nur der „Montag-Morgen" Stellung nahm, während die Linksblätter und auch der V. S. Ae. dazu schwiegen. Ein anderes Beispiel der verpaßten Gelegenheiten zur Aufzeichnung ist die Berufung Vollhards von Halle nach Frankfurt a. Main. Der Glaube an die „objektive" Wissenschaft ist trotz Rosa Luxemburgs Kampfschrift gegen Sombart noch zu weit verbreitet, auch in Arbeiterkreisen. Ihre Klassengebundenheit ist immer wieder und wieder zu demonstrieren. Der Fall His ist ein gutes Beispiel dafür. F. B.

Gesundheitswoche in der tschecho-slowakischen Republik.

Wie in Deutschland im Vorjahre, so fand in der ersten Maiwoche dieses Jahres eine Reichsgesundheitswoche in der tschecho-slowakischen Republik statt, mit Radio, Kino, zahlreichen Vorträgen und Festreden, Mutterehrungen und ähnlichen Schikanen, die wir zur

Genüge kennen. Der V.S.Ae. hat vor Jahresfrist in einer Sondernummer unserer Zeitschrift, in Versammlungen und Demonstrationen, gemeinsam mit vielen Arbeiterorganisationen zu der bürgerlichen Gesundheitswoche kritisch Stellung genommen. Gegenüber all den billigen Phrasen vom Gesundheitsschutz, von der Sorge um den Nachwuchs gilt uns nur die tatkräftige Energie, die auf dem Gebiet der sozialen Hygiene und Fürsorge an den Tag gelegt wird, um dem materiellen und kulturellen Darben der verelendeten Volksschichten Einhalt zu tun. Wir warnten mit guten Gründen, daß die mit so großen Propagandamitteln ins Werk gesetzte Reichsgesundheitswoche die werktätigen Massen von den Sünden der kapitalistischen Gesellschaft und von dem entschlossenen Kampfe gegen die weitere gesundheitliche Verelendung abzulenken geeignet sei. Es ist uns erfreulich, festzustellen, daß unsere Genossen in der Tschecho-Slowakei denselben Standpunkt eingenommen haben. Der „Sozialdemokrat", das sozialistische Organ, schrieb bei dieser Gelegenheit:

„Wir wissen, daß das gewaltige Uebermaß aller Schädigungen der Volksgesundheit, fast alle verheerenden Seuchen und weitverbreiteten Krankheiten einer einzigen Grundkrankheit entspringen, die durch keine Gesundheitswoche geheilt oder gebessert werden kann: es ist der Kapitalismus. — — — Volksgesundheit schützen, heißt vor allem und zunächst sozialer Schutz, sozialer Fortschritt. Lasset die Schwangeren nicht arbeiten, gebet den Säugenden die Möglichkeit, ihre Kinder ein halbes Jahr zu stillen, errichtet Entbindungsheime, beseitigt die Lebensmittelzölle, schafft billige und einwandfreie Wohnungen, Bäder, Erholungsheime, spart nicht am Kinderschutz und Jugendfürsorge, die aus Mangel an Mitteln verdorren, das sind die besten, ja die einzigen wirksamen Mittel, um die Volksgesundheit zu heben."

Von diesem Geiste war auch die große Plakatpropaganda beseelt, die Partei, Krankenkassen und Gewerkschaften sehr wirkungsvoll im Lande entfaltet haben. Ein Plakat hat es der Bourgeoisie besonders angetan, auf dem eine Proletarierfrau mit zwei kleinen Kindern abgebildet ist. Dem offiziellen Motto „Ehret das stille Heldentum der Arbeiterfrauen" sind die kräftigen Sätze beigefügt:

„Aber sie pfeifen euch auf Muttertage! Sie fordern mehr Fürsorge für Schwangere und Mütter, ordentliche Arbeitslöhne, gesunde Wohnungen, niedrige Mieten, billige Lebensmittel und Befreiung vom barbarischen Gebärzwang."

Die „Soziale Rundschau", das Organ des Reichsverbandes der deutschen Krankenkassen in der tschecho-slowakischen Republik (Brünn, Quergasse 24) hat eine starke Sondernummer herausgegeben, in der alle Fragen der Volksgesundheit in unserem Sinne behandelt sind. Tuberkulose, Wohnungswirtschaft und Bevölkerungspolitik, Kinderfürsorge, Berufskrankheiten, Arbeitersport, Alkoholismus, Probleme der Zahnpflege werden von sozialistischen Kollegen und Genossen, darunter Gruschka, Holitscher und Hecht, eingehend behandelt. Wir empfehlen die Lektüre dieser aufklärenden „Sozialen Rundschau", die am Schluß eine Zusammenstellung

der wissenschaftlichen und populären Bücher und Zeitschriften über soziale Hygiene bringt, der besonderen Aufmerksamkeit unserer Leser.

E. Silva.

Medizin in China

Interessante Mitteilungen über chinesische Medizin machte gelegentlich eines deutsch-chinesischen Abends Prof. Dr. Hübotter, der lange Jahre als Krankenhausleiter in China tätig war. Der Vortragsabend war veranstaltet vom Hauptverband chinesischer Studenten in Deutschland.

Die abendländische Medizin kann in China nur schwer die einheimische Medizin verdrängen, da das chinesische Volk diese höher einschätzt, als die vom Europäer importierte. Die chinesische Medizin hat eine jahrtausende alte Tradition. Sie kann auf dem Gebiete praktischer Beobachtungen — gestützt auf gesammelte Erfahrungen vieler Jahrhunderte — auch der europäischen Medizin manches Wertvolle bieten. In ihrem theoretischen Aufbau trägt sie überwiegend religiösen, mystisch-spekulativen Charakter, es fehlt ihr vor allem die anatomische Grundlage, da die Obduktion nur ganz ausnahmsweise vorkommt. Sie ist vom Prinzip beherrscht, daß zwischen den Elementen des Weltalls und dem menschlichen Körper eine enge, mystisch aufgefaßte Verbindung besteht.

Bewundernswert entwickelt ist die Pulsuntersuchung. 27 Pulsarten werden unterschieden, und mit unglaublichem Scharfsinn und Feinheit der Beobachtung werden aus der Beschaffenheit des Pulses Schlüsse gezogen.

Viele der in China gebräuchlichen Medikamente sind mit den unseren identisch.

Von der europäischen Medizin wird am meisten die kleine Chirurgie beachtet, große Chirurgie dagegen abgelehnt.

Die häufigsten Krankheiten in China sind: Syphilis, Trachom und Tuberkulose. Sozialhygiene ist zurzeit noch unbekannt. Auffallend selten sind Geisteskrankheiten, was eine Erklärung darin findet, daß der Alkoholmißbrauch in China unbekannt ist.

Dr. B. L.

Schweizer Oberrichter gegen den Gebärzwang.

Fünf Züricher Oberrichter haben an den Schweizer Nationalrat eine Eingabe gerichtet, in der sie für den bevorstehenden neuen schweizerischen Strafgesetzentwurf entscheidende Änderungen der Abtreibungsparagraphen verlangen. Ihre Vorschläge gehen dahin, die straflose Schwangerschaftsunterbrechung in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft zu ermöglichen und darüber hinaus ohne Rücksicht auf die Dauer der Schwangerschaft bei Lebensgefahr der Mutter, bei eugenischer Indikation und bei Notzucht, besonders bei Minderjährigen.

Sie begründen ihre Vorschläge mit ganz ähnlichen Argumenten, wie sie beim sächsischen Amnestiegesetz 1923 von dem sächsischen Ministerialrat Wulffen gebracht wurden: gerade aus der richterlichen Praxis heraus ergibt sich die Gefährlichkeit der heutigen Strafbestimmungen für die Gesundheit der Arbeiterfrauen und gleichzeitig auch die Unmöglichkeit, durch Verbote die durch Not getriebenen Proletarierinnen an der Abtreibung zu verhindern. Sie verlangen deshalb die Aufhebung der Abtreibungsparagraphen als einzigen Weg für die Rettung der Frauen aus den Händen gewissenloser und gewinnsüchtiger Pfuscher.

Die Schweizer Richter stützen ihr richterliches Gutachten durch das medizinische Sachverständigenurteil von Prof. Dührssen, der sich ja auch schon in unserem Organ für Gebärfreiheit eingesetzt hat.

Es ist erfreulich, daß die Einsicht von der Unhaltbarkeit der Abtreibungsparagraphen sich nach jahrzehntelangem Kampf der Sozialisten und vor allem der sozialistischen Ärzte auch im bürgerlichen Lager immer mehr Weg bahnt. Der bekannte französische Romandichter Victor Margueritte hat das Problem im gleichen Sinne in seinem neuen Roman zu lösen versucht. M. F.

Eheberatung.

Am 12. Juni d. J. wurde in einer Konferenz im Berliner Hauptgesundheitsamt ein Bund deutscher Eheberatungsstellen begründet, der eine Vereinheitlichung der bei der Beratung anzuwendenden Grundsätze erstrebt. Das Hauptinteresse der Gründungsversammlung erstreckte sich, abgesehen von Geschäftsordnungsdebatten, auf vererbungsbiologische Gesichtspunkte, eine Haltung, die gelegentlich der Veröffentlichung unserer Leitsätze zur Eheberatung (siehe „Soz. Arzt“ II. Jahrg. Nr. 4) bereits hinreichend kritisiert worden ist. Ueber diese akademischen Angelegenheiten hinaus wiesen nur einige sehr zaghafte Andeutungen, die das Gebiet der geburtenverhütenden Mittel streiten, mit dem Ergebnis, man müsse unter allen Umständen vermeiden, daß die Beratungsstellen in den Geruch der Propaganda für Geburtenverhütung kämen. Diejenigen, die die Absicht hatten, entschiedene Forderungen im Interesse der von uns vertretenen Anschauungen zu stellen, wurden „mit Rücksicht auf die vorgeschrittene Zeit“ nicht zum Wort gelassen. Die Einberufer der Versammlung konstituierten sich als vorläufiger Vorstand. Diesem wird es vorbehalten sein, uns und andere davon zu überzeugen, daß der neue Bund nicht als ausschließliches Ziel hat, unter dem Deckmantel der „Vorsicht und Zurückhaltung“ die Geschäfte der bürgerlichen Reaktion zu besorgen. Hodann.

Sozialhygienischer Ausschuß der Stadt Berlin.

Die für Groß-Berlin zuständige Hauptgesundheits-Deputation hat aus ihrer Mitte einen ständigen sozialhygienischen Ausschuß ge-

wählt. Ihm gehören von sozialistischer Seite an die Gen. Leo Klauber, Käthe Frankenthal, M. Wygodszinski und Bauer. Zu den Aufgaben gehören Beratungen über die Maßnahmen, die sich aus dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ergeben, ferner die Neuregelung des Schularztwesens, die Frage der Schulzahnpflege etc.

Die Zersplitterung im Krankenkassenwesen.

Im V. S. Ae. ist bei Behandlung des Krankenkassenwesens häufig betont worden, wie die Leistungsfähigkeit der Kassen behindert wird durch die unglaubliche Zersplitterung. Einer eingehenden Schilderung dieses ungesunden Zustandes, die K. Siegler im „Vorwärts" kürzlich gab, entnehmen wir, daß im Stadtgebiet Berlin über 200 Krankenkassen ihr Dasein fristen. Es gibt 19 Allgemeine Ortskrankenkassen, 11 Berufs- (besondere) Ortskassen, 109 Betriebs-, 54 Innungs- und 18 Ersatzkrankenkassen. Die größte, die A.O.K. der Stadt Berlin, hat 500 000 Mitglieder. Die kleinste liegt im Ortsteil Wannsee des Verwaltungsbezirks Zehlendorf und zählt 2000 Mitglieder.

Unter den Betriebskrankenkassen haben reichlich 60 Prozent weniger als 500 Versicherte, sechs Kassen sogar unter 150.

Am schlimmsten steht es mit den Innungskrankenkassen, die zum größten Teil nur ein Schattendasein führen. Es gibt über ein Dutzend Krankenkassen der Bäcker, ein halbes Dutzend der Fleischer und Friseure; drei der Tischler usw. Ihre Mitgliederzahlen schwanken zwischen zwei Dutzend der Friseur-Innungskrankenkasse in Britz und 14 000 der Tischler für Alt-Berlin. Aber die Mehrzahl der 54 Kassen hat weniger als 1000 Versicherte.

Es ist zu wünschen, daß die Bemühungen des Ortsausschusses Berlin des A. D. G. B., eine Vereinfachung durch große, leistungsfähige Kassen zu erzielen, endlich Erfolg haben möchten. Die gewaltigen Summen, die diese unzähligen Krankenkassen an Verwaltungskosten allein verschlingen, können im Interesse der kranken Versicherten nutzbringender Verwendung finden. F.

Der 4. Aerztekongreß in Moskau.

Ueber die kürzlich beendete Tagung berichtet I. Goldenberg in der Zeitschrift „Das Neue Rußland". Im Laufe der letzten zwei Jahre stieg die Zahl der Mitglieder der ärztlichen Sektionen des Medsantrud (Verein aller im Gesundheitswesen Tätigen) um 53 Prozent und erreicht gegenwärtig die Zahl von 53 000 Personen. Durch die gemeinsame Organisation verschwindet allmählich der Antagonismus zwischen dem medizinischen Hilfspersonal und dem Facharzt. Die Aerzte werden immer mehr in die aktive Gewerkschaftsarbeit einbezogen, auf deren Entwicklung sie einen günstigen Einfluß durch ihre Erfahrung und ihre Kenntnisse ausüben. Der 4. Aerztekongreß richtete sein beson-

deres Augenmerk auf die Mängel, die die Lage der Aerzte in der Sowjetunion immer noch aufweist. Mit fortschreitendem materiellem Aufstieg des Landes werden auch die materiellen, kulturellen und rechtlichen Bedingungen der ärztlichen Tätigkeit sich bessern, zumal der öffentliche Arzt als Träger der hygienischen Volksbelehrung und als qualifizierter Mitarbeiter im Gesundheitswesen eine sehr aktive Rolle spielt. In den Sektionen für Mutterschaft und Säuglingsschutz, in den Abteilungen zur Bekämpfung der sozialen Krankheiten, in den Kommissionen zur Sanierung der Wohnorte, allüberall leistet der Arzt eine fruchtbare Arbeit im Dienste des werktätigen Volkes.

Die Sowjet-Medizin betrachtet gegenwärtig die Sanierung der intellektuellen Arbeit als eine wesentliche Aufgabe. „Die Sowjet-Medizin im Kampf um gesunde Nerven“ (Berichte der Aerztekonferenz für Psychiatrie und Neurologie) enthält ein sehr reichhaltiges Material auf diesem Gebiete. Der Entwurf des Gesetzes betr. das Arbeitsregime und die Schulkindererholung ist das erste Anzeichen der aktiven Anteilnahme des Arztes am Schulregime.

E. F.

Der 8. Bundestag des Arbeiter-Samariter-Bundes

In Weimar fand Ostern 1927 der 8. Bundestag des Arbeiter-Samariter-Bundes statt. Der Bundesvorsitzende Kretzschmer gab einen umfassenden Bericht über die Tätigkeit des Bundes in den letzten zwei Jahren. Die erfreuliche Entwicklung konnte auch nicht gehindert werden durch die Bekämpfung, die zahlreiche Kolonnen des Roten Kreuzes dem Bunde angedeihen lassen. Der Kassenbericht ergab eine gesunde Finanzlage des Bundes, und der technische Bericht zeigte zahlenmäßig die ausgedehnte Tätigkeit des Bundes auf dem Gebiete des Samariterwesens. Nach einem eingehenden Referate über die Aufstellung von Jugendabteilungen wurde der Bundesvorstand beauftragt, Richtlinien dazu herauszugeben. Auch die den Bund schon lange beschäftigende Haus- und Krankenpflege fand eine eingehende Besprechung. Von den zahlreichen Beschlüssen sind die wichtigsten die Errichtung eines Bundeshauses mit Funktionärschule, die Verbesserung der Unterstützungseinrichtungen und die vollständige Umarbeitung der Satzung. Außerdem wurden folgende drei Resolutionen gefaßt:

1. „Der 8. Bundestag des Arbeiter-Samariter-Bundes zu Ostern 1927 in Weimar bedauert lebhaft, daß trotz der Versprechungen der Leitung des Deutschen Roten Kreuzes, jede Bekämpfung des ASB. zu unterlassen, und diesen Standpunkt für alle Vereine des RK. verbindlich zu machen, eine hinterhältige Bekämpfung des ASB. durch zahlreiche Vereine des RK. weiterhin stattfindet.

Der Bundestag stellt mit Erstaunen fest, daß die Leitung des Roten Kreuzes trotz seines militaristischen Aufbaues nicht imstande ist, bei seinen untergeordneten Stellen das gegebene Versprechen durchzuführen.“

2. „Der 8. Bundestag des Arbeiter-Samariter-Bundes zu Ostern 1927 in Weimar bedauert lebhaft, daß der Allgemeine Deutsche Gewerkschafts-Bund als Vertreter der freien deutschen Gewerkschaftsbewegung, vertreten durch den Genossen Graßmann, im Zentralvorstand des Roten Kreuzes sitzt und in der dem ADGB. nahestehenden Organisation, dem Arbeiter-Samariter-Bund mit einer Mitgliederzahl von über 41 000 in über 1000 Kolonnen nicht durch ein Mitglied vertreten ist.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung des ASB., die sich in den hohen Zahlen der Hilfeleistung in den Betrieben und im öffentlichen Leben kennzeichnet, sollte den ADGB. veranlassen, sich in voller Form der für seine (ADGB.) Bewegung zu notwendigen Organisation des ASB. mehr zu widmen und ihm nicht nur die gleiche, sondern eine größere Beachtung zu schenken, als dem Roten Kreuz.

Der Bundestag 1927 des ASB. erwartet bestimmt, nachdem der ASB. seit seinem Bestehen bestrebt war und auch fernerhin bleibt, dem gesamten Volke seine Dienste zur Verfügung zu stellen, daß sich der ADGB. in kürzester Frist zu gemeinsamer Arbeit mit dem Bundesvorstand des ASB. zusammenfindet."

3. „Der 8. Bundestag des Arbeiter-Samariter-Bundes zu Ostern 1927 in Weimar erhebt die Forderung, daß er entsprechend seiner volkswirtschaftlich gemeinnützigen Tätigkeit, entsprechend der hohen nachweisbaren Zahl seiner Hilfeleistungen und entsprechend seiner vorzüglichen Ausbildungsmethoden von den Regierungen anderen Samariterorganisationen mindestens gleich gewertet wird und daß ihm deshalb die volle Gleichberechtigung und staatliche Anerkennung zu gewähren ist.

Eine Organisation, die bestrebt ist, sich dem Volkswohle in selbstloser Arbeit zu widmen, darf nicht mit anderem Maße gemessen werden, als andere Samariterorganisationen.

Wir erheben daher mit allem Nachdruck die Forderung, daß der Arbeiter-Samariter-Bund die ihm zukommende öffentliche Anerkennung durch die Regierungen der Länder des Deutschen Reiches erhält."

Unter den zahlreichen Begrüßungstelegrammen fand sich auch ein solches vom Verein Sozialistischer Aerzte. Ein enges Zusammenarbeiten beider Organisationen wurde ganz besonders vom Berichterstatter begrüßt werden. Dr. M.

Aus der sozialistischen Ärztebewegung

Dr. Hirschfeld-Harburg †.

Mit dem am 28. April im 65. Jahr verstorbenen Kollegen Hirschfeld haben wir einen der ältesten sozialistischen Ärzte verloren. Schon in seiner Jugend sich zur Sozialdemokratie bekennend, wurde er während seiner militärischen Dienstzeit „wegen sozialistischer Umtriebe" degradiert — ein Geschick, das er mit dem Unterzeichneten teilte, der deswegen nicht zum Sanitätsoffizier befördert und zu „Vater Philipp" in Arrest gesteckt wurde, — der Fall Hircshfeld erregte z. Z. großes Aufsehen im Reichstag, als Bebel ihn vorbrachte. In Harburg a. d. Elbe niedergelassen, gewann er bald eine große Beliebtheit und entwickelte eine umfangreiche ärztliche und kommunale Tätigkeit, würde Senator im Magistrat und Berater in allen, besonders sozialhygienischen Fragen. In seinem Haus verkehrten und wohnten selbstverständlich unsere Parteivertreter und Reichstagsabgeordneten, wenn sie auf Agita-

tion nach Harburg gerufen wurden (ähnlich wie früher in Halberstadt bei unserm ebenfalls schon verstorbenen Kollegen Moritz Crohn). Seine außerordentliche Liebenswürdigkeit, seine Opferwilligkeit und stete Hilfsbereitschaft machten ihn auch außerhalb des engeren Kreises der Genossen zum Freund und Berater in allen Fragen der Volksbildung. Er verkehrte mit den Vertretern der modernen Literatur aufs intimste, sammelte eine kostbae Bibliothek, die er vor 15 Jahren bereits der Harburger Arbeiterschaft zum Geschenk machte. Nach Gündung unseres „Vereins Sozialistischer Ärzte" wurde er eines der ersten auswärtigen Mitglieder, der auch zu den größeren Veranstaltungen des Vereins regelmäßig in Berlin erschien und sich an unsern Arbeiten beteiligte. Wir werden den lieben, selbstlosen Freund nicht vergessen. Zadek.

Neue Mitglieder

In Berlin: Else Knake; Ernst August Ascher; F. Posner; Tompakow; Ad. Hopff; Margarete Brandt; Paul Vogler; Eva Rothmann; Ernst Cohn; Schapiro; Bermann.

Chemnitz: L. Münz; Glaser; Sichel; F. Geis.
Hamburg: Prof. Andreas Knack; J. Toeplitz.
Freital (Sachsen): Stadt- u. Med.-Rat Wolf.
Karlsruhe: Cohn-Heidingsfeld.
Pforzheim: N. Roos;
Waltershausen (Th.): M. Nußbaum.
Zürich: Minna Tobler-Christinger.
Komotau: Arnold Holitscher.
Turn-Teplitz: Ernst Lieben.
Briesen (Mark): Ad. Frank.
Hannover: Hörnicke.

Zur Aufnahme gemeldet: Meyenberg-Berlin; Rich. Epstein-Aussig.

Veranstaltungen des VSÄ.

Auf der Tagesordnung der Mitgliederversammlung vom 14. 3. 27 standen zwei Referate. 1. „Die neue Ernährungslehre und das Proletariat", Referent Gen. Güterbock. 2. „Die Arbeitstherapie in den Heil- und Pflegeanstalten", Referent Gen. Paul Levy vom Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter.

Gen. Güterbock legte in längeren Ausführungen die völlig unzureichende, vor allem gesundheitsschädigende Art der heutigen Volksernährung dar. Sein Kampf gilt der ungenügenden und daher mangelhaften Essenszubereitung im Proletarierhaushalt, hervorgerufen durch die vielverbreitete Doppelbelastung der Arbeiterhausfrau durch Haushalt und Berufsarbeit, sein Kampf gilt aber auch der Lebensmittelverfälschung, der Schädigung, die Zuckerraffinade und Büchsenkonservierung auf die Dauer auf die Volksgesundheit bewirken. Er ruft deshalb auf zum Mehrverbrauch von Rohkost, besonders Obst, Salaten und Gemüsen, zu möglichster Vermeidung von Büchsenkonserven, zur Schaffung von guten und billigen Volks- und Gemeinschaftsküchen.

Gen. Levy brachte äußerst interessantes und wichtiges Material über die Arbeitstherapie in Irrenanstalten vor, er brachte es — was das wertvollste war — aus eigener Anschauung. Sein Referat, das wir an anderer Stelle dieser Nummer bringen, machte auf die Anwesenden den nachhaltigsten Eindruck. Niemand kann sich der Wichtigkeit und der schweren Gefahr der neuen Methode der Arbeitstherapie verschließen. Das kam in der Diskussion voll zum Ausdruck. Es sprachen: Leibbrand, Lothar Wolf, Wieners-Bernau, Drucker, Karfunkel, Weiß, Güterbock, Ruben-Wolf, Haustein, Tompakow, Friedrich-Schulz.

In der Diskussion wurde die unwissenschaftliche Methode gegeißelt, die Inadaequatheit der psychischen Struktur und der mechanistischen Arbeit, der Mangel an Rücksicht auf innere Befriedigung, an Individualrücksicht auf psychopathische Veranlagung; es wurde auf die klassenjustizmäßige Ausbeutung der Pfleglinge hingewiesen; die bürgerlicherseits viel gerühmte neue Arbeitstherapie in Parallele gesetzt zur Industrialiserung in Strafanstalten, sie wurde als Sklavenarbeit gebrandmarkt, die aus der gewerkschaftlichen Ordnung herausgenommen ist. Forderungen für Arbeit nur für Arbeitswillige wurden laut, Forderungen der Unterbringung der asozialen und antisozialen Elemente in Bewahrungsanstalten, wobei die Trinker ganz besonders erwähnt wurden. Hinweise auf die außerordentlich mangelhafte Ernährung in Irrenanstalten wurden gebracht. Vergleiche mit den Bestimmungen in russischen Strafanstalten wurden angestellt, wo nur 25 Prozent des Lohnes zur Beköstigung zurückgehalten wird, während 75 Prozent ausbezahlt werden, dabei sind die Löhne den allgemeinen Löhnen vollkommen angepaßt, ebenso der Preis für die Produktion, die an die Staatsbetriebe abgeführt wird, den geltenden Preisen. Also keine unlautere Unterbietung und Lohndrückerei durch die Arbeit in der Anstalt! Die Aufmerksamkeit wurde gelenkt auf die Ausbeutung des Pflegepersonals, auf seinen mangelnden Arbeitsschutz und seine übermäßige Arbeitszeit. Beamtetes Pflegepersonal untersteht nicht dem Arbeitsschutz- und Arbeitszeitgesetz!

Zur Bekämpfung dieser schweren Mißstände und Auswüchse wurde folgende Resolution angenommen:

„Die Mitgliederversammlung des V.S.Ä. beschließt, daß eine Kommission von 5 Mitgliedern gebildet werde, die gemeinsam mit dem Vorstand des V.S.Ä. und dem Gen. Paul Levy sich das Studium der Arbeitszustände (Arbeitstherapie) in den öffentlichen deutschen Heil- und Pflegeanstalten vornimmt, und hierüber innerhalb dreier Monate den Mitgliedern des V.S.Ä. berichtet.“

In die Kommission wurden gewählt: Drucker, Fränkel, Leibbrand, Juliusburger, Hodann, Simmel.

Am Schluß der Versammlung wird eine von Gen. Lantos vorgebrachte Protest-Resolution gegen die Mißhandlung der politischen Gefangenen in Ungarn einstimmig angenommen.

Der „Verein Sozialistischer Ärzte“ lud seine Mitglieder zum 26. April 27 zu einer eindrucksvollen Veranstaltung ein, mit dem Thema: „Der Sowjetarzt und die sanitäre Kultur.“ Referent war der bekannte, um das sowjetistische Gesundheitswesen sehr verdiente Gen. Straschun, Dozent für soziale Hygiene an der staatlichen Universität Moskau.

In seinem Vortrag zeichnet Gen. Straschun als grundlegendes Prinzip der Sowjetmedizin den Grundsatz auf, daß die soziale Medizin sich nicht um einzelne erkrankte Organe zu kümmern habe, sondern den kranken Menschen mitsamt seiner ganzen Umgebung und seinen sozialen Lebensbedingungen wie Wohnung, Ernährung, Arbeitsbedingungen berücksichtigen müsse. Hierzu sei notwendig eine Ärzteschaft, die ideell gerichtet und materiell gesichert ist. Hierzu sei ein enger Konnex zwischen Arzt, Arbeiter und Bauer notwendig, damit der Arzt wirklich erkennen lerne, welche prophylaktischen hygienischen Maßnahmen, besonders auch auf

dem Lande, die Volksgesundheit heben können. Die vom ersten Moment an durchgeführte, wichtigste Maßnahme des Gesundheitskommissariats war die allgemeine unentgeltliche Behandlung. Der nächste Schritt die systematische und regelmäßige Untersuchung der Arbeiter im Betriebe mit Führung von genauen Gesundheitslisten unter Berücksichtigung des Milieus. Daneben muß hygienische Volksbelehrung die breiten Massen der Arbeiter- und Bauernbevölkerung aufklären über die notwendigen dringenden Sicherungen im täglichen Leben für die Erhaltung und Besserung der Gesundheitsverhältnisse. Gerade auf diese hygienische Volksaufklärung werde in Sowjet-Rußland besondere Mühe und Sorgfalt verwendet. Zahlreiche, leicht verständliche, eindrucksvolle Plakate über Mutterschutz, Säuglingspflege, Typhusgefahr, Gesundheit der Hirten und viele andere unterstützen hier die Arbeit des Sozialhygienikers. Rußland sei zwar hygienisches Neuland, aber auch neues Land, bei großer allgemeiner Rückständigkeit der Versuch zur Durchführung neuer grundlegender, kollektiver Prinzipien der sozialen Hygiene, die dem Uebel von der Wurzel her beikommen sollen. Vieles sei erst Programm und Entwicklungslinie, werde aber mit stärkster Intensität und teilweise auch schon mit sehr sichtbarem Erfolg angestrebt.

An der lebhaften Diskussion beteiligten sich: Bußmann, Bieber, Güterbock, Roesle. Die ersteren meist mit Fragen an den Referenten über Impfzwang, freie Praxis, Kurpfuscherei, Instanzenweg für bessere Wohnung etc. Der Referent beantwortete diese Fragen eingehend; Güterbock zeigte den Unterschied in der Indikationstellung für Heilstättenbehandlung bei uns und in Sowjet-Rußland, nimmt an, daß die Zahl der russischen Ärzte noch viel zu gering, daß man aber die Neuschaffung vieler Krankenhäuser, Entbindungsheime, Säuglingsfürsorgestellen auf dem zaristischen Nichts voll anerkennen müsse. Roesle sprach über die prophylaktische Medizin, wie sie vom russischen Gesundheitskommissariat in bisher einzigartiger Weise durchgeführt werde. Grundlegend sei das sanitäre Journal, das mit Untersuchung vor Arbeitsantritt begonnen und durch fortlaufende regelmäßige Weiteruntersuchungen ergänzt werde; das sei für alle Länder von allergrößtem Wert, denn nur so könne man weiterkommen. Roesle erwähnt noch den Kongreß der Mediziner-Statistiker, auf dem ein bedeutsames Schema für die Sowjet-Gesundheitsstatistik angenommen sei, das es ermögliche, allen ursächlichen Erscheinungen der Volksgesundheit nachzugehen.

Am 12. Mai 27 rief der V.S.Ä. seine Mitglieder zu einer großen Kundgebung gegen Wohnungsnot und Wohnungselend in das Herrenhaus. Der V.S.Ä. glaubte verpflichtet zu sein, in seinem Kampf um Hebung der Volksgesundheit das dringendste Problem dieses Kampfes, die Wohnungsnot mit allen ihren schweren Folgen der breitesten Öffentlichkeit vor Augen zu führen. Der V.S.Ä. bezweckte mit dieser Kundgebung die Aufrüttelung des öffentlichen Gewissens zur Abhilfe gegen die menschenunwürdigen Wohnverhältnisse, die bei uns in Deutschland nicht etwa nur in der Großstadt Berlin, sondern auch in den andern größeren und kleinen Städten und sogar auf dem Lande herrschen. Die Referate und die angenommenen Richtlinien, die in der Presse, auch in der bürgerlichen Presse, weite Verbreitung fanden, werden an anderer Stelle dieser Nummer ausführlich gebracht.

Das Thema „Die Ärztekammerwahl und die sozialistischen Ärzte" wurde in der Mitgliederversammlung am 29. Juni 27 behandelt. Referenten waren: Gen. Georg Löwenstein und Gen. Leo Klauber. Beide Genossen betonten die Notwendigkeit, in dem überalteten Ärztekammerkollegium unsere sozialistische Weltanschauung durchzusetzen, um bei der Aufgabe des neu zu wählenden Standesparlamentes, bei der Erörterung der Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens und des ärztlichen Standesinteresses entscheidenden Einfluß zu nehmen. Wenn die Ärztekammer auch keine direkten Rechte der Mitwirkung bei der Gesetzgebung besitzt, so ist doch das indirekte Recht

durch Sachverständige aus der Kammer die Gesetzgebung zu beeinflussen, sehr wichtig für die Gesundheitsinteressen der Arbeiterklasse. Wir müssen also in die Ärztekammer hinein, und wir müssen dazu eine eigene Liste aufstellen. Nachdem sich die Verhandlungen mit der Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Ärzte über eine gemeinsame Liste zerschlagen haben, muß der V.S.Ä. seine Liste herausbringen. Auf dieser Liste sollen nicht Mitglieder einer Partei kandidieren, sie soll vielmehr eine sozialistische Einheitsfront für die Gesundheitsinteressen des Proletariats und die Standesinteressen der Ärzte darstellen.

In der Diskussion wurden die Anschauungen der Referenten gebilligt. Das von den Gen. Klauber und Drucker entworfene Wahlprogramm wurde der Redaktion einer Kommission übergeben, die aus dem Vorstand und den Genossen Hodann, Benjamin, Löwenstein, Bieber bestehen soll. Sodann ging man an die Aufstellung der Kandidatenliste, die in dieser Nummer veröffentlicht wird. M. Fl.

Bücher und Zeitschriften

(Besprechungen vorbehalten).

Reichssektion Gesundheitswesen im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter: Denkschrift zur Arbeitszeit in den Kranken- und Pflegeanstalten und in Heimen zur Beratung des Entwurfes eines Arbeitsschutzgesetzes. 1927.

Die Denkschrift behandelt die Arbeitsverhältnisse in den Kranken- und Pflegeanstalten in der Vorkriegszeit, die Einführung des Achtstundentages in 125 der größten Anstalten Deutschlands durch die Verordnung der Volksbeauftragten vom 23. 11. 1918. Die achtstündige Arbeitszeit wurde dann wieder durch die „Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten vom 13. 2. 1924" beseitigt und durch eine Arbeitszeit von 60 Stunden pro Woche ersetzt, weil sich angeblich der Achtstundentag mit den „Belangen der Kranken" nicht vereinbaren ließe. Trotz der Verordnung wurden von der Reichssektion Gesundheitswesen 129 Tarifverträge für 669 Kranken- und Pflegeanstalten direkt oder in ihrem Auftrage abgeschlossen. Ohne Gefährdung der Kranken wurde in diesen Verträgen die Arbeitszeit tariflich geregelt.

Stellt die Verordnung vom 13. 2. 1924 ein direktes Ausnahmegesetz für die Krankenpflegeanstalten dar, so werden die Bestimmungen noch durch ein weiteres Ueberschreiten der gesetzlich vorgeschriebenen Höchstarbeitszeit verschlechtert. Durch Statistiken wurde festgestellt, daß 16,4 Prozent der Beschäftigten eine Arbeitszeit von über 60 Stunden pro Woche hatten. Alle Beschwerden, alle Anträge der Linksparteien schafften keine Aenderung. Unbedingt muß eine gesetzliche Regelung der Arbeitszeit in den Krankenanstalten etc. sowohl für das beamtete als auch für das nichtbeamtete Personal im Rahmen des allgemeinen Arbeitsschutzgesetzes geschaffen werden.

In den hamburgischen Staatskrankenanstalten ist der Achtstundentag seit 1920 eingeführt und hat sich gut bewährt. In den städt. Krankenanstalten Berlins, wo der Achtstundentag am 1. 5. 1924 als Folge der Verordnung vom Februar 1924 durch den Neunstundentag ersetzt wurde, erfolgte Ende 1926 die erneute Einführung des Achtstundentages für das gesamte Personal. Bei diesem Entschlusse des Magistrats dürfte ohne Zweifel das Gutachten des Vereins Sozialistischer Aerzte über den Achtstundentag in den Krankenanstalten etc. eine nicht unwesentliche Rolle gespielt haben. Mit diesem Gutachten, das das Problem der Arbeitszeit von allen Seiten behandelt und das im „Soz. Arzt" II. Jahrg. Nr. 1 abgedruckt ist, dürfte endgültig bewiesen sein, daß der Unterstellung des gesamten Krankenpflege- und Anstaltspersonals unter das Arbeitsschutzgesetz keine sachlichen Bedenken entgegenstehen. Rich. Fabian.

Max Hodann: Geschlecht und Liebe in biologischer und gesellschaftlicher Beziehung. Mit neunzehn Abbildungen. Im Greifenverlag zu Rudolstadt (Thür.) 1927.

Gen. Hodann, der schon viele, sehr wertvolle Arbeiten über Sexualfragen verfaßt hat, gibt uns in dem vorliegenden, umfassenden Werk populär-wissenschaftliche Betrachtungen über fast alle Gebiete der Sexualnot. Dieses Buch ist vor allem für die proletarische Welt und ganz besonders für die Arbeiterjugend, für die erwachsene Arbeiterjugend bestimmt. Mit begrüßenswerter Offenheit, der gerade durch die unbedingte Ehrlichkeit jeder pikante Beigeschmack fehlt, wird hier über alle Fragen und Schwierigkeiten der Liebesbeziehungen gesprochen.

Hodann schreibt aus seiner reichen täglichen Erfahrung heraus. Und aus dieser Erfahrung weiß er, wie oft Unwissenheit in den Dingen des Geschlechtslebens, hervorgerufen durch falsche heuchlerische Erziehung, durch Vermuckerung und Verpfaffung der kapitalistischen Gesellschaft, gerade auch im Arbeiterleben anfänglich gute und glückliche Liebesbeziehungen in zerrüttete und zerstörende Verhältnisse verkehrt.

Zwei bemerkenswerte Geleitworte leiten das Buch ein: das alte und heute wie immer zu Recht betonte Wort Ovids von der Vergeblichkeit, Natur unterdrücken zu wollen und der Ausspruch Balzacs, daß die Sitten die Heuchelei der Völker darstellen. Es ist kennzeichnend, daß Hodann gerade Balzac zitiert, den großen Schilderer der aristokratisch-bürgerlichen Gesellschaft seiner Zeit und ihrer sozialen Widersprüche; Hodann schildert die schweren Mißstände im Geschlechtsleben des Volkes in unserem modernen kapitalistischen Staat, und er zeigt die p o l i t i s c h e n Ursachen dieser Schädigungen der Volksgesundheit. Er deckt aber nicht nur auf, er gibt auch Rat zur Abhilfe. Und das ist das Beste an diesem ausgezeichneten und einem wirklich großen Leserkreis warm empfohlenen Buch.

Von den vielen Kapiteln seien besonders hervorgehoben: Von der Kunst des Liebesverkehrs, Eheberatung, die Geschlechtsverbindung, Geburtenregelung, Abtreibungsfrage, Schwangerenberatung, Geschlechtskrankheiten, Ehescheidung, Trinkerehe, Gattenwahl. Aus der bloßen Anführung dieser Kapitelüberschriften ergibt sich schon klar die Reichhaltigkeit von Hodanns Behandlung des proletarischen Liebeslebens.

Minna F l a k e.

E. C. A. Meyenberg: Zeugung und Zeugungsregelung: Verlag Büchergilde Gutenberg, Berlin 1927.

Das Buch Meyenbergs hat sich durch seine gemeinverständliche Darstellung und die umfassende Besprechung aller mit dem Geschlechtsleben verbundenen Fragen bereits einen größeren Leserkreis erworben. Die klare und doch nie vulgäre Erläuterung auch der heikelsten Kapitel macht es für den Laien wie für den Arzt zu einer anziehenden Lektüre. Wenn auch eine eigene sozialpolitische Stellungnahme vermieden wird, so sprechen die dargelegten Tatsachen, besonders bei der Frage des § 218, in der Gegenüberstellung der deutschen und russischen Verhältnisse eine genügend deutliche Sprache.

F. R.

Emil Höllein. Gegen den Gebärzwang. Der Kampf um die bewußte Kleinhaltung der Familie. Mit einem Anhang: Die geschlechtliche Aufklärung der Kinder. Selbstverlag Charlottenburg, Horstweg 5. Geh. 216 S.

Es ist stets von Bedeutung, wenn medizinische Fragen unter dem Aspekt des Klassenstandpunktes abgehandelt werden, allein schon deswegen, weil es bisher nur wenige derartige Versuche gibt. Bekanntlich ist die überwiegende Literatur unseres Fachgebietes sogenannte „vorurteilslose Wissenschaft", für den Marxisten also unter dem Druck bürgerlicher Ideologie geschrieben. Wäre das Hölleinsche Buch nichts weiter als ein Versuch, die Fragen des Geschlechtslebens in das Bild einzuordnen, das wir von der bürgerlichen Gesellschaft gewonnen haben, so wäre es schon darum bedeutungsvoll.

Weitmehr wird es dies dadurch, daß es, insbesondere durch seinen statistischen Teil, recht eigentlich eine Soziologie der Arbeiterklasse in nuce bietet. Man fühlt hier nirgends den Autodidakten, überall aber den erfahrenen Sozialpolitiker. Ausgehend von der Tatsache des Geburtenrückganges und den Beziehungen zwischen Geburtenhäufigkeit und Kindersterblichkeit wird die Folge des „Kindersegens" für die proletarische Familie geschildert. Dieser Teil ist für den Arzt, dem die Notizen über Gebärapparat und Technik der Geburtenregelung im zweiten Teil des Werkes nichts neues bieten, der bedeutungsvollste, weil in ihm Material zusammengestellt ist, das andernorts nur mühevoll in dieser Vollständigkeit gefunden werden könnte. Die Untersuchung mündet in die Kritik der geltenden Abtreibungsgesetzgebung, ein Kapitel, das für den Kampf um die Strafgesetzreform in den nächsten Monaten gutes Rüstzeug bietet. Eine Reihe Abbildungen erleichtern dem Laien das Verständnis. Wie denn betont werden muß, daß das Buch für breiteste Kreise bestimmt und lesbar ist. Max Hodann-Berlin.

Jul. Schaxel: Das Geschlecht bei Tier und Mensch. Urania-Verlags-Gesellschaft m. b. H., Jena. In Ganzleinen 2,— M.

Das populär-wissenschaftlich gehaltene Büchlein gibt an der Hand zahlreicher Bilder einen Ueberblick über die erstaunliche Fülle von Erscheinungen, die den Geschlechtsvorgang umgeben. Die Herkunft und Reifung der Geschlechtszellen wird geschildert, das Geheimnis der Befruchtung und Begattung aufgedeckt. An Tatsachen und Beispielen werden die Verhältnisse beim Menschen gemessen. Im Schlußkapitel der aufklärenden Schrift wird noch ein Blick geworfen auf das Geschlechtsleben des vergesellschafteten Menschen. Schaxel schließt mit den Worten von August Bebel: „Die Menschheit wird in der sozialistischen Gesellschaft, wo sie erst wirklich frei und auf ihre natürliche Basis gestellt ist, ihre ganze Entwicklung nach Naturgesetzen mit Bewußtsein lenken. E. F.

E. Roesle: Puerperalfieber und legalisierter Abortus. Archiv für Soziale Hygiene und Demographie, Band II, Heft 2, 1927.

Der Prozentsatz der Todesfälle nach Geburt und Fehlgeburt ist in deutschen Städten 4—5 fach so groß als in Leningrad. In Berlin kamen im Jahre 1923 auf 100 Sterbefälle bei Frauen zwischen 15 und 40 Jahren 9,8 Todesfälle nach Fehlgeburt. Nur die Schwindsucht fordert mehr Todesopfer als die Fehlgeburten. In Rußland ist die Legalisierung des Abortus ein Mittel zur Erhaltung des Lebens von Müttern und zur Verhütung von viel Elend.

E. Roesle: X. Allrussischer Kongreß der Bateriologen. Epidemiologen und Sanitätsärzte in Odessa vom . bis 11. Sept. 1926. Sonderabdruck aus dem Reichs-Gesundheitsblatt.

Dem Kongreß wird von Semaschko und Dobreitzer über die Fortschritte der Sozialen Hygiene und der Bekämpfung der Infektionskrankheiten berichtet: Die Pocken sind dank der strikten Durchführung der Impfung fast ausgerottet. Dagegen war eine ungeheure Zunahme der Masern- und Scharlacherkrankungen festzustellen. Durch ein Gesetz vom Mai 1926 über „Sanitäre Aufsicht" werden den russischen Sanitätsärzten weitgehende Befugnisse eingeräumt.

In den gesundheitschädigenden Betrieben werden regelmäßige ärztliche Besichtigungen, Eintragungen in den Gesundheitspaß und statistische Erfassung der Gewerbekrankheiten und Vergiftungen gefordert.

Franz Rosenthal-Berlin.

W. M. Bronner: Die nächsten Aufgaben der höheren medizinischen Schule in R. S. F. S. R.

Im April 1924 wurde die höhere medizinische Schule in Sowjetrußland reorganisiert in der Richtung, daß sie sich zur Aufgabe stellte, einen wissenschaftlich-materialistisch denkenden Arzt, einen praktischen Arbeiter heranzubilden, der die arbeitenden Massen nicht nur behandeln, sondern

auch auf dem hygienisch-prophylaktischen Gebiete ihnen große Dienste leisten sollte. Unter diesem Gesichtswinkel wurde ein neuer Schulplan ausgearbeitet. Im Zentrum des Unterrichts steht das Studium des menschlichen Organismus. Daher gründliches Studium der Physologie und der biologischen Chemie. Es wurde wieder eingeführt: Gesellschaftskunde, fremde Sprachen, Kriegswissenschaften, Hygiene der Arbeit und der Erziehung, Geologie sowie ein Kursus der sanitären Statistik, Anthropologie und Anthropometrie, als ein Teil der sanitären Hygiene. Infolgedessen mußte das Schuljahr von 30 auf 36 Wochen verlängert werden.

Das Hauptziel der höheren medizinischen Schule besteht in ihrem engen Kontakt mit der Produktion, so daß jeder Mediziner bereits im 3. Semester in der Fabrik tätig sein muß. Sämtliche Spitäler, prophylaktische und hygienische Anstalten werden als Hilfslehrinstitute benutzt und bilden mit den Universitätskliniken ein gemeinsames Netz, mit dessen Hilfe die praktische Arbeit zum Schutz der Volksgesundheit durchgeführt wird. Dadurch werden die pädagogischen Möglichkeiten reicher und vielseitiger. Es wurde der Entschluß gefaßt, das sämtliche Kliniken dem Volkskommissariat untergeordnet werden.

Die höhere medizinische Schule soll dem flachen Lande die größte Aufmerksamkeit schenken. Aerzte mit großer Erfahrung müssen sechs Monate auf dem Lande arbeiten, um die Lebensverhältnisse des Landes kennenzulernen. Aus demselben Grunde muß jeder Mediziner auf dem Lande tätig sein, sowie ganze Studentengruppen mit ihren Lehrern einige Mal im Jahr aufs Land hinausfahren. Die Ausbildung der Aerzte in Sowjetrußland, den Bedürfnissen der Sowjetmedizin entsprechend, läßt sich durchsetzen nicht nur durch harmonische Zusammenarbeit von Narkompros, Narkomzdraw und Medsantrud im Zentrum, sondern auch von den lokalen Organen in der Provinz. F. J.

Bericht über den 3. Deutschen Wohnungsfürsorgetag in Tetschen. Verlag der Dtsch. Hauptstelle für Wohnungs- und Siedlungsfrage. Prag IV.

Dieser Bericht über die interessante Tagung am 6. und 7. November 1926 enthält neben dem Referat des Gen. Th. Gruschka über „Das Wohnungsminimum", das wir bereits referiert haben, den Vortrag des Stadtbaudirektors Dr. Franz Musil-Wien über „Die Bekämpfung der Wohnungsnot durch die Stadt Wien". Die Wohnverhältnisse Wiens waren in der Vorkriegszeit besonders unbefriedigend. Wien hatte teuere und schlechte Kleinwohnungen. Arbeiter und Angestellte mußten durchschnittlich ein volles Viertel ihres Monatseinkommens für den Mietzins einer Wohnung ausgeben, die weder nach dem Flächenausmaße, noch nach der Ausgestaltung halbwegs befriedigend war. Kennzeichnend ist es, daß die in den letzten neun Vorkriegsjahren (1905—1913) errichteten, nach damaliger Auffassung modernsten Häuser nicht weniger als 598 Wohnungen im Kellergeschosse haben. Die Bekämpfung der Wohnungsnot und des Wohnungselends ist im sozialistischen Wien der wichtigste Zweig der öffentlichen Verwaltung geworden. Der Wiener Gemeinderat beschloß im September 1923, in den folgenden fünf Jahren, durch Errichtung von Wohn- und Siedlungsbauten jährlich 5000 Wohnungen samt einer entsprechenden Anzahl von Geschäftsräumen und Werkstätten mit den Mitteln einer ertragsreichen Wohnbausteuer herzustellen. Dieses gewaltige 25 000 Wohnungen-Programm wird nach dem Stande der bisherigen Arbeiten noch vor 1928 bewältigt sein. Wenn man bedenkt, daß diese Wohnungen von durchschnittlich 3—4 Personen benutzt werden, so kommt dies der Erbauung einer großen neuen Stadt mit 75 000 bis 100 000 Einwohnern gleich.

Bei den Gemeindebauten werden grundsätzlich 50 Prozent der Geländefläche unverbaut in Hofform gelassen. Es werden so große Höfe erzielt, daß sie eine gärtnerische Ausschmückung zulassen und daher die Sonne möglichst alle Räume erreichen kann. Jede Wohnung enthält den mit Wasserspülung versehenen Abort im Wohnungsverschluß, tunlichst von

einem kleinen Vorraum aus zugänglich. Die Küche wird derzeit noch fast durchweg als Wohnküche ausgebildet, nach Tunlichkeit ist eine kleine Kochnische vorgesorgt. Der althergebrachte, die Wohnung verschmutzende Kohlenherd erscheint nicht mehr, an seine Stelle ist der blitzblanke reinliche Gasherd getreten. Elektrisches Licht wird eingeleitet. In den großen Wohnhausanlagen, die über 400 Wohnungen aufweisen, werden auf das modernste eingerichtete Dampfwäschereien vorgesehen. Ferner ist durch den Einbau von Badeanlagen in den größeren Wohnhäusern wenigstens ein wesentlicher Fortschritt zu verzeichnen. Auch für Einrichtung von Kindergärten ist gesorgt, ebenso finden wir Vorsorgen für Volksbüchereien, Tuberkulose- und Mutterberatungsstellen etc. Wie groß die Leistung der Gemeinde für die arbeitenden Klassen ist, wird noch deutlicher, wenn man die niedrigen Mietzinse in Betracht zieht. Die Gesamtausgabe für Miete und Wohnbausteuer für die vorwiegende Wohnungstype, bestehend aus einem kleinen Vorraum, Wohnküche und Zimmer, mit Gasherd, elektr. Beleuchtung, Wasserleitung und Sturzklosett, kann mit rund 8—11 Schilling (5—6 Mark) monatlich beziffert werden. Es wäre zu wünschen, daß andere Kommunen, z. B. Berlin mit seiner sozialistischen Mehrheit, dieses soziale Werk, das in Wien vollbracht wird, aufmerksam studieren und entsprechende Maßnahmen für Deutschland vollbringen. E. Fabian.

Victor Noack: Die staatpolitische Bedeutung der Wohnungsnot als Sexualproblem.
In der Zeitschrift „Der Zusammenschluß", Verlag Scheller, Berlin SW 68.

Verfasser fordert, daß der Staat, solange er die Wohnungsnot von Millionen Staatsbürger nicht beseitigen kann, Forderungen, die normalen Wohnungsverhältnissen angepaßt waren, heutigen Verhältnissen entsprechend lockern muß. Das Wohnungselend als ständig gewordenes Uebel erschüttert tatsächlich die überlieferte sittliche Gesellschaftsordnung. Hindenburg hat zwar Wohnungen verheißen, worin „deutsches Familienleben und der Aufwuchs an Leib und Seele gesunder Kinder möglich ist". Dasselbe Versprechen gibt dem deutschen Volke der Artikel 155 der Reichsverfassung: „jedem Deutschen eine gesunde Wohnung und allen deutschen Familien, besonders den kinderreichen, eine ihren Bedürfnissen entsprechende Wohn- oder Wirtschaftsheimstätte". — Heute kann jeder Deutsche, der einige tausend Mark dafür auszugeben vermag, sich eine solche Wohnung kaufen. Wer aber kein Geld hat, der kommt auf die Wohnungsliste der Aussichtslosen. Mit Heinrich Heine heißt es:

„Wenn du aber gar nichts hast, Lump, so laß dich begraben,
Denn ein Recht zum Leben haben nur, die etwas haben."

Verfasser appelliert schließlich an die Regierung, zu verhüten, daß der Großgrundbesitz sich weiterhin an einem Wertzuwachs bereichere, der ihm nicht auf Grund produktiver Arbeitsleistung zukommt. Uns erscheint es bedeutsamer, daß die breiten Volksmassen, die zu diesem schmuck- und freudlosen Dasein in Elendslöchern gezwungen sind, sich zum entschlossenen Kampf gegen die Ursachen dieses Systems zusammenfinden. F.

Mieterschutz, Zeitschrift für die Interessen der Mieterschaft und die gesamte Wohnungspolitik. Organ des Verbandes Berlin im Reichsverband Deutscher Mieter, Berlin-Charlottenburg, Sybelstr. 11.

Max Hodann: Sexualgefährdung und Sexualaussagen der Kinder. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene, 1927, Nr. 3.

Die ungeheure Wohnungsnot und die Erschwerung der Eheschließung bewirken, daß heute bereits Kinder jüngerer Jahrgänge in viel größerer Zahl, als Lehrer, Aerzte und Eltern vermuten, über Fragen des Geschlechtslebens und der Fortpflanzung nachdenken und sich Kenntnisse darüber zu verschaffen suchen. Die Schäden dieser Belebung der Sexualphantasie werden allgemein überschätzt. — Verf. veranstaltete auf Veranlassung des Elternbeirats und der Lehrerschaft einer Berliner

Volksschule einen Ausspracheabend über derartige Fragen in Gegenwart der Eltern. Die große Zahl von Fragen, die im einzelnen im Original nachzulesen sind, bezog sich in erster Linie auf die Gebiete der Krankheiten der Geschlechtsorgane, der Fortpflanzung, der sekundären Geschlechtsmerkmale und bei den Mädchen auf die Vorgänge der Menstruation und Geburt. Bei ernster und wahrheitsgemäßer Beantwortung der Fragen wird die ursprünglich vorhandene Spannung der Kinder beseitigt, die hervorgerufen wird durch die Befangenheit der Erwachsenen bei der Behandlung von Fragen des Geschlechtslebens.

Diese Geheimniskrämerei der Erwachsenen hat nicht selten für diese selbst, so z. B. für Lehrer, unangenehme Folgen, indem sie bei den Kindern zu aufgebauschten und unwahren Aussagen bei gerichtlichen und polizeilichen Vernehmungen über angebliche oder tatsächliche Sittlichkeitsdelikte führt. Ein ausführliches Gutachten, das von H. gemeinsam mit Magnus Hirschfeld erstattet wurde, wird mitgeteilt. Ein Reisender wurde durch aufgeregte und übertriebene Aussagen von einem Kinde und einer Erwachsenen zu Unrecht in die Gefahr einer Anklage wegen Sittlichkeitsvergehens gebracht. Erörterung der psychologischen Gesichtspunkte bei Verwertung derartiger Kinderaussagen.

G. Benjamin.

Gesundheitsbibliothek. Verlag G. Birk & Co., München 1927.

1. Der Mensch, sein Körper und seine Lebenstätigkeit. Stadtrat Dr. M. Hodann-Berlin.
2. Gesundes und krankes Blut. Dr. A. Neumann-Wien.
3. Wie erhalte ich meinen Säugling gesund? Dr. C. Frankenstein-Berlin.
4. Erkältung und Abhärtung. Dr. I. Marcuse-München.

Die in dem bekannten Münchner Verlag erscheinenden Gesundheitsschriften für das werktätige Volk wollen ebenso wie die vor zwei Jahrzehnten unter Leitung unseres Gen. Zadek herausgegebene Arbeiter-Gesundheitsbibliothek Aberglauben und Vorurteile auf dem Gebiete der persönlichen Gesundheitspflege bekämpfen und das Verständnis der modernen Hygiene fördern. Die ersten vorliegenden Hefte erfüllen ihre Aufgabe vortrefflich, für die Güte der nachfolgenden bürgen die Bearbeiter, unsere Genossen Drucker, Juliusburger, Löwenstein, Prof. Knack u. a. Jedes Heft in gutem Druck und geschmackvollem Umschlag kostet nur 50 Pf. So ist dieser Bibliothek in der Arbeiterschaft ganz besonders, weil ihr einziges Gut die Gesundheit ist, die weiteste Verbreitung zu wünschen. Die Hefte eignen sich auch zur Lektüre in den Wartezimmern der Kollegen.

F.

Theodor Gruschka: Beistand oder Beitrag? Soziale Rundschau Nr. 6—11.

Gruschka wendet sich in diesem Aufsatz gegen die mangelhaften geburtshilflichen Leistungen der meisten tschechischen Krankenkassen. Er verlangt statt des meist üblichen und gesetzwidrigen Beitrags für Hebammenkosten, der diesen Aufwand der Entbindenden niemals voll deckt, sondern meist nur zu einem geringen Teil, den Hebammenbeistand, also die unentgeltliche Stellung der Hebammen — oder Arzthilfe durch die Krankenkasse. Er verlangt diesen Beistand aus Rücksicht für die Gesundheit der jungen Mütter und gleichzeitig zur Sicherung, zur sozialen und moralischen Hebung des Hebammenstandes. Gen. Gruschka vertritt hier den Standpunkt des sozialistischen Arztes, und wir müssen uns — für ganz Deutschland — ihm in dieser Forderung anschließen.

M. F.

Illustrierte Geschichte der Russischen Revolution. Neuer Deutscher Verlag, Berlin NW, 1927.

Dieses erste in deutscher Sprache erscheinende zusammenfassende Werk der russischen Revolution erscheint in 20 Lieferungen und wird im

Oktober d. J. als abgeschlossenes Buch herauskommen. Bisher sind 4 Hefte erschienen. Das Werk enthält Originalaufsätze als kritisch-historische Einführungen in die einzelnen Abschnitte, unveröffentlichte Erinnerungen von Teilnehmern der Revolution mit einer großen Zahl von Originalphotos, Kunstbeilagen und wichtigen historischen Dokumenten. Bei dieser Arbeit haben die hervorragendsten Führer der Russischen Revolution wie Lenin, Trotzky, Bucharin, Lunatscharski mitgewirkt. Heft 1 behandelt die Voraussetzungen der Revolution des Jahres 1917. Der Preis der Gesamtausgabe beträgt Mk. 12,—.

„Russische Skizzen zweier Ärzte". Von Lothar Wolf und Martha Ruben-Wolf, Berlin, Viva 1927.

Ihre in leichtem Plauderton geschriebenen Reiseerlebnisse benutzen die Verfasser, um wichtige soziale Probleme, wie die Fürsorge für Mutter und Kind, für die Prostituierten und den Strafvollzug eingehend und verständlich zu erläutern. Verf. weisen darauf hin, daß in Rußland die Benutzung des Volkseigentums, wie Kurorte, Museen usw. den breiten Massen ermöglicht wird. Der Kampf gegen das Analphabetentum spielt bei der Erziehung der verwahrlosten Kinder ebenso wie bei dem Unterricht der human behandelten Strafgefangenen eine hervorragende Rolle.

Franz Rosenthal.

„Was ist und was will die Gruppe freier Menschen?". Schriften für Volksgesundheit. Heft 11.

Die proletarische Nacktkulturbewegung propagiert Baden, Turnen und Spielen in freier Natur unter völligem Ausschluß von Nikotin und Alkohol. Durch Anlage von Schrebergärten, Spielplätzen, Licht- und Wasserbädern soll dem Proletariat ein Gegengewicht gegen die Fron in den Fabriken geschaffen, durch Führungen und Vorträge das geistige Leben der Mitglieder gefördert werden. Daß die Behörden aus Prüderie diesen Veranstaltungen Schwierigkeiten bereiten, muß man umso mehr bedauern, als die praktische Bekämpfung der Rauschgifte eine der wichtigsten sozialen Aufgaben ist.

R.

Die Neue Generation. Herausgeg. von Dr. Helene Stöcker, Berlin-Nikolassee.

Aus dem reichen Inhalt des Juni-Heftes erwähnen wir: Siegfr. Weinberg: Abtreibungen in der Kriminalstatistik; Max Hodann: Proletariat und Sexualität; Trifft § 218 die Schuldigen?

Die Volksgesundheit, herausgegeben von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Tuberkulosebekämpfung. Schriftleitung: Dr. Frank Swoboda-Prag II/499.

Der vorliegenden Nummer liegt ein Prospekt vom Greifenverlag zu Rudolstadt in Thüringen bei mit dem Hinweis auf das soeben erschienene Ehebuch „Geschlecht und Liebe" unseres Genossen Max Hodann, das wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen

---

Preis dieses Doppelheftes 1,00 Mk. Man abonniert für 4 Hefte zum Preise von 2 Mk. bei dem Verlag Dr. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstr. 52

Verantwortlich für die Redaktion: Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstr. 25 Für den Verlag: F. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf. Anzeigen-Annahme durch Rud. R. Sternfeld & Co., W 57, Winterfeldstraße 20. Druck: Gemeinnützige Druckerei Daab (Friedrich Mewes), Berlin SO 16, Adalbertstr. 65

